

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

1942

THÈSE

N°

7

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

RENÉE-HUGUETTE ESTRADÈRE

Née le 12 Novembre 1913

à BAGNÈRES-DE-LUCHON

22 JAN. 1942

LE THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

EN TEMPS DE GUERRE

Président : M. Maurice VILLARET, Professeur.

LUCHON - IMPRIMERIE SARTHE

12, Rue Victor-Hugo.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

RENÉE-HUGUETTE ESTRADÈRE

Née le 12 Novembre 1913

à BAGNÈRES-DE-LUCHON

LE THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS
EN TEMPS DE GUERRE

Président : M. Maurice VILLARET, Professeur.

LUCHON - IMPRIMERIE SARTHE
12, Rue Victor-Hugo.

LE DOYEN TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM. ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLÉRY RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Hedri BENARD
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale.	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMÀITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose.	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.



Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT
Assistance Médico-sociale	N...

Professeurs sans chaire

{	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE .	Pathologie chirurgicale
BARIÉTY .	Pathologie médicale.
BERNARD E.	Pathologie médicale.
BESANCON J.	Hydrologie.
BONNET .	Bactériologie.
BOULANGER	Chimie.
BOULIN. .	Pathologie médicale.
BROUET .	Pathologie médicale.
BULLIARD .	Histologie.
CACHERA .	Pathologie médicale.
CORDIER .	Anatomie.
COSTE . .	Pathologie médicale.
COUVELAINE R.	Urologie.
DELARUE .	Anatomie pathologique
DELAY . .	Pathologie médicale.
DEGREZ H.	Physique.
DESOILLE .	Médecine légale.
DIGONNET .	Obstétrique.
DOGNON .	Physique.
FEVRE . .	Pathologie chirurgicale
FUNK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD .	Parasitologie.
GARCIN . .	Pathologie médicale.
M ^{lle} GAUTHIER-VILLARS	Anatomie pathologique
DE GENNES	Pathologie médicale

MM.

GIROUD .	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHÈN .	Oto-rhino-laryngologie.
JOANNON .	Hygiène.
LACOMME .	Obstétrique.
LANTUEJOL .	Obstétrique.
LAVIER .	Parasitologie.
LELONG .	Pathologie médicale.
LEMAIRE .	Pathologie expérimentale.
LENÈGRE .	Pathologie médicale.
M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
MARCHAL .	Pathologie médicale.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOUQUIN .	Pathologie médicale.
PATEL .	Pathologie chirurgicale
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale
RENARD .	Ophthalmologie.
RICHET .	Physiologie.
SÉNÈQUE .	Pathologie chirurgicale
SICARD .	Pathologie chirurgicale
SOULIE .	Pathologie médicale.
SUREAU .	Obstétrique.
TURPIN .	Pathologie médicale.
WILMOTH .	Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE .	Pathologie chirurgicale
BUSQUET .	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUÉNIOT .	Obstétrique.
HEITZ BOYER .	Pathologie chirurgicale
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.

MM.

LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
LE LORIER.	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
VAUDESCAL.	Obstétrique.
HUGUENIN .	Anatomie pathologique

IV. — AGRÉGÉS
CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET . .	} Clinique chirurgicale
BRULÉ . .		BROCC . .	
CATHALA . .		CADENAT . .	
CHABROL . .		GATELLIER . .	
CHEVALLIER .		DE GAUDART	
DONZELOT . .		D'ALLAINES	
DUVOIR . .		LEVEUF . .	
GASTINEL . .		MOULONGUET	
LAROCHE (G).		MOURE . .	
LIAN . .		QUENU . .	
MOREAU . .		FEY	
SÉZARY . .			
MM. ECALLE . .	} Clinique obstétricale.		
METZGER . .			
PORTES . .			
VIGNES . .			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. CHAILLEY-BERT, agrégé.	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Le Recteur : M. ROUSSY.

Le Doyen : M. TIFFENEAU.

Renée-Huguette ESTRADÈRE

LE THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

EN TEMPS DE GUERRE

Signé le Président de Thèse :
Maurice VILLARET.

Vu
et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris :
M. ROUSSY.

Vu
Le Doyen :
M. TIFFENEAU.

A Monsieur le PROFESSEUR MAURICE VILLARET,

*Qui a bien voulu accepter la présidence de
cette thèse après l'avoir inspirée.*

En hommage très respectueux.

A Monsieur le PROFESSEUR AGRÉGÉ JUSTIN BESANÇON,

*Qui a bien voulu m'aider de ses précieux
conseils tout au long de mes études.*

*En témoignage de ma profonde reconnais-
sance.*

A mes Maîtres dans les Hôpitaux :

Monsieur le PROFESSEUR GRÉGOIRE ;

Monsieur le PROFESSEUR FERNAND BEZANÇON ;

Monsieur le PROFESSEUR MAURICE VILLARET ;

Monsieur le PROFESSEUR AGRÉGÉ LARDENNOIS ;

Monsieur le PROFESSEUR M. CHEVASSU ;

Monsieur le PROFESSEUR GUILLAIN ;

Monsieur le PROFESSEUR GOUGEROT ;

Monsieur le PROFESSEUR HENRI CLAUDE ;

Monsieur le PROFESSEUR F. LEMAITRE ;

Monsieur le DOCTEUR JEAN RAVINA,

Accoucheur des Hôpitaux ;

Monsieur le DOCTEUR GRIPPON DE LA MOTTE.

HISTORIQUE

Utilisation des eaux jusqu'au XVIII^e siècle

Avant même la conquête romaine les Gaulois emploient leurs sources thermales; le Dieu Borvo en était le protecteur et son nom se retrouve dans la dénomination de Bourbonne, Bourbon-Lancy et Bourbon l'Archambault.

En 201 et 208 (A. J.-C.), Annibal envoie les malades et les blessés de la deuxième guerre punique aux eaux chaudes des Pyrénées.

Mais ce fut surtout après la conquête des Gaules par César, que les sources thermales de notre pays furent captees et que furent édifiés des thermes somptueux, ainsi qu'en témoignent encore de nombreux vestiges. « Les vaincus acceptèrent facilement la tradition des vainqueurs » et des Alpes aux Pyrénées, à travers la Gaule Narbonnaise et l'Auvergne, légionnaires et autochtones fréquentèrent les thermes.

Au cours des siècles suivants, les grandes invasions détruisirent l'œuvre des Romains, la terre recouvrit les griffons mis à jour à grand peine, les aqueducs se rompent et au VI^e siècle les thermes romains ont pratiquement disparus.

Pendant tout le Moyen-Age, la fréquentation des thermes fut considérée comme une « pratique impie » et le christianisme contribua à sa disparition. Cependant c'est à Charlemagne que l'on doit la restauration des thermes d'Aix-la-Chapelle.

A l'époque des croisades (1096-1290), les maladies importées d'Orient remirent en honneur les cures thermales. Les malades vont dans les Pyrénées à Cauterets (Saint-Savin), à Luchon, au Vernet. Les Templiers mettent en honneur les eaux de Grèoux.

Mais la vogue des stations thermales reprend à la Renaissance tant pour les malades que pour les blessés, et après la guerre de Cent ans et les luttes de Louis XI contre les Bourguignons, les « eaux » retrouvent leur ancienne

splendeur. Les stations sont d'accès plus facile, des routes plus commodés et plus sûres sillonnent le pays.

Les établissements thermaux se reconstruisent et leurs installations s'améliorent : le bain individuel remplace peu à peu la piscine romaine.

Les blessés de Marignan et de Pavie vinrent aux Eaux-Bonnes soigner les séquelles des blessures par armes à feu. Ainsi s'établit la réputation des « eaux d'arquebusades » nom que leur donna Jean d'Albret.

Au ^{xvii}^e siècle, leur réputation est suffisamment établie pour que Louvois, à l'instigation de Fagon, fasse un voyage dans les stations pyrénéennes. En 1679, il va soigner à Barèges les suites d'une fracture, il envisage la possibilité d'y créer un hôpital militaire et il établit un projet d'utilisation des eaux thermales du sud-ouest pour les militaires. Jusqu'alors les soldats malades ou blessés étaient logés chez l'habitant et cette absence totale de surveillance nuisait au traitement et à la bonne tenue. C'est ainsi que l'on s'aperçut de la nécessité d'assurer aux soldats de meilleures conditions de traitement.

C'était établir le principe des hôpitaux militaires, principe dont l'application ne sera faite qu'au ^{xviii}^e siècle.

La création des premiers hôpitaux militaires thermaux

Ce n'est qu'au ^{xviii}^e siècle que le Service de santé militaires utilise les hôpitaux thermaux et que se réalise la spécialisation de ces centres suivant les besoins de l'époque.

C'est ainsi que les guerres du ^{xviii}^e siècle firent créer, d'abord, pour le traitement des séquelles de blessures, les hôpitaux de Bourbonne, puis celui de Barèges et un peu plus tard celui d'Amélie-les-Bains.

Lors de la conquête de l'Algérie, la recrudescence des affections viscérales fit utiliser les eaux de Vichy.

Voici un bref exposé des conditions de création de ces hôpitaux :

1° - **Bourbonne-les-Bains.** Dès 1705, comme le remarquent Delacroix et Dellys, c'est grâce au curé de Bourbonne, Charles Official que les militaires furent logés non plus chez l'habitant, mais dans un hôpital fondé après autorisation par lettre patente Royale de 1702.

Mais cet établissement devint vite insuffisant et Louis XV décida de faire construire un grand hôpital militaire. Les travaux commencèrent en 1730 et l'hôpital fut assez rapidement édifié.

Un ordre du Roi en établit le fonctionnement en 1738 et dès 1745 les blessés de Fontenoy purent s'y faire soigner.

On s'aperçut très vite que les nouveaux locaux étaient encore insuffisants et de nombreux malades furent obligés de loger en ville. On adjoignit alors à l'hôpital militaire la propriété du Bain Patrice rachetée en 1324 par Charles V.

Lors de l'emménagement de cette propriété on mit à jour les vestiges des anciens thermes romains et c'est ainsi que les vétérans de 1785 furent les héritiers des légionnaires Romains.

Les blessés de guerre de la Révolution et de l'Empire furent soignés à Bourbonne, mais le gouvernement ne se soucia pas alors, malgré la situation privilégiée de Bourbonne, de perfectionner l'aménagement des locaux hospitaliers ni de les aggrandir.

Un seul décret en 1811 vise uniquement l'entretien des bâtiments.

Plus tard les guerres de Crimée, d'Italie amènent à Bourbonne un grand nombre de militaires par le décret du 28 mai 1864.

Puis en 1883-84 et 1885-87 des travaux très importants augmentèrent la capacité d'accueil de cet hôpital. Actuellement ces bâtiments, duement modernisés et dotés des moyens crénothérapiques les plus récents, peuvent recevoir plus de 1500 malades chaque année.

2° - **Barèges.** C'est en 1749 que Th. Bordeu enleva aux Eaux-Bonnes leur titre « d'eaux d'arquebusades » pour le donner aux eaux de Barèges.

C'est à peu près à la même époque que le traité de Christopher Meighan faisait état des « effets supérieurs des eaux de Barèges sur les blessures par armes à feu ». En 1774, Raulin écrit que « la douche des eaux de Barèges a souvent procuré la sortie des corps étrangers retenus dans quelque partie du corps ».

Le plan d'utilisation des eaux fait par Louvois en 1679 n'eut qu'un commencement d'exécution et c'est une ordonnance de Louis XV en 1739 qui permet d'acheter des terrains et de terminer l'établissement thermal et l'hôpital.

Dès 1745 les blessés y étaient traités, mais dans de mauvaises conditions, car ainsi que le remarque Rebierre les bâtiments existants étaient insuffisants tant par leur exigüité que par le manque absolu de confort.

Le citoyen Lomet dans un mémoire rédigé en 1793, pour le Comité de Salut Public, signale les mêmes inconvénients et l'absence de surveillance des militaires au cours de la cure thermale.

Lomet fit même un plan d'hôpital mais cette intéressante proposition n'eut pas de suite : Barèges ne fut pas reconnue d'utilité publique et l'hôpital ne fut pas construit.

Sous l'Empire, Louis Bonaparte et plusieurs maréchaux y séjournèrent et seul Augereau se plaignit de la mauvaise tenue et de l'inconfort de l'hôpital militaire.

Napoléon I^{er} fit cependant un plan pour de nouveaux bâtiments mais qui ne fut pas exécuté.

Et il faut attendre le Second Empire pour que soit construit l'hôpital actuel, un de nos plus importants centres thermaux militaires.

3° - **Amélie-les-Bains** était appelée autrefois Bains d'Arles, Bains-sur-le-Tech.

« La pensée de fonder aux Bains d'Arles un établissement thermal pour les militaires malades date de longtemps déjà puisque en 1718, une maison du village pouvant contenir 20 lits servait d'hôpital. Des places y étaient réservées pour les soldats malades du Roussillon (Chemin) ».

Un hôpital provisoire fut organisé pour les soldats infirmes. Différents projets en 1793, en l'an V de la République, furent trouvés trop coûteux et leur réalisation différée.

Ce n'est qu'en 1840 que « la petite station d'Arles eut enfin la grande faveur d'être prise sous le patronage de la Reine Amélie, elle fut érigée en commune autonome et nommée Amélie-les-Bains ».

Dès lors la station se développe : en 1841 une commission donne un avis favorable pour la construction d'un hôpital militaire de 500 lits.

La source du Grand Escaldon fut achetée, les crédits furent votés et les travaux entrepris le 3 octobre 1847.

Amélie était jusque là, comme dit Artigue « une perle inconnue enchassée dans les Pyrénées, un oasis perdu dans les montagnes... la construction de l'hôpital militaire a été sa seule réclame pour sortir de son obscurité ».

4° - **Vichy** fut mis à l'honneur après la conquête de l'Algérie en raison de la nécessité où l'on se trouvait de soigner les maladies viscérales des soldats rapatriés. Et c'est ainsi que l'Administration de la guerre demande qu'on réserve pour les militaires dans l'hospice mixte, deux salles de 40 à 50 lits.

Dès 1843 on avait « commencé, dit Tamelet, à autoriser 30 officiers, jusqu'au grade de capitaine, à se rendre dans cette station, ils se logeaient à leurs frais et recevaient gratuitement les bains de l'établissement ».

Mais cette situation ne pouvait se prolonger, la commission des hospices refusant d'accepter cette convention, et en 1846 le Ministre décide de créer un hôpital thermal militaire.

Les crédits sont votés le 20 février 1847, l'hôtel Cornil est acheté et transformé en hôpital militaire qui ouvre le 1^{er} juillet 1847 mais les malades doivent se rendre à l'établis-

sement civil pour le traitement car la ville refuse d'alimenter en eaux minérales l'hôpital militaire.

Enfin un accord intervient entre les Commissions, et les lois du 10 janvier et du 11 avril 1853 accordent à l'hôpital militaire l'usage de la Source Lucas et du Puits Carré et en 1855 le service d'hydrothérapie est ouvert à l'hôpital militaire.

Le nombre des malades s'accroissant d'années en années, l'hôpital fut successivement transformé en 1855-60-62-92 et enfin en 1902 un nouveau pavillon est construit pour l'usage des officiers.

Depuis l'administration n'a cessé de l'améliorer.

Les hôpitaux thermaux militaires à l'époque contemporaine

Ainsi ce n'est qu'à l'époque de la Restauration et du Second Empire que furent créés des hôpitaux militaires scientifiquement organisés.

Depuis cette époque le Service de santé a adopté autant que cela lui a été possible, les ressources thermales du pays à ses besoins.

En 1857, une circulaire ministérielle précise le fonctionnement des hôpitaux militaires d'Amélie-les-Bains, Barèges, Bourbonne-les-Bains et Vichy. A Bourbon-l'Archambault il y a dans l'hôpital civil, des salles réservées aux militaires; à Luchon, à Cauterets des baignoires sont à leur disposition.

Après la guerre de 1870-71 le Service de santé se réorganise et aux quatre hôpitaux militaires existant on adjoint les salles militaires des hospices mixtes thermaux à Bourbon-l'Archambault et à Plombières (1875).

En 1914 les hôpitaux militaires pouvaient traiter environ 5.900 malades hospitalisés. Une telle organisation répondait à peu près, tant par leur installation que par la variété des eaux utilisées, au desiderata des blessés et malades militaires.

Tels sont les aperçus, excellemment présentés, qu'ont exposés Messieurs Huguonot et Andrieu dans leur rapport publié en 1933 au XIV^e Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicale.



L'hospitalisation thermique d'après la notice 13 du règlement du Service de santé détermine les différentes catégories d'ayant droit, et la notice 20 détermine le mode d'admission des anciens militaires et marins bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1873.

Notice N° 13 du règlement du Service de Santé à l'intérieur

Extrait de la Loi du 12 Juillet 1873 :

ART. I. — Chaque année, à dater de la promulgation de la présente Loi les anciens militaires et marins, ainsi que leurs assimilés de la garde mobile, de la garde nationale et des corps auxiliaires, dont les blessures ou les infirmités contractées au service nécessiteraient l'emploi des eaux, seront, après en avoir obtenu l'autorisation du Ministre de la Guerre, sur l'avis de la commission spéciale instituée dans chaque département par l'instruction ministérielle du 3 Mai 1844, transportés et hospitalisés aux frais de l'État dans les localités déterminées par le Ministre de la guerre ;

Ils seront porteurs d'une feuille de route indiquant qu'ils sont envoyés aux eaux au frais de l'État

ART. II. — Les officiers des armées de terre et de mer et leurs assimilés en possession d'une pension de retraite, admis à bénéficier des eaux, continueront à subir la retenue établie par les dispositions ministérielles

ART. III. — Les demandes seront adressées au Général commandant la subdivision territoriale et devront être accompagnées d'un certificat délivré par un médecin de la localité et visé par le maire.

Ces trois articles sont complétés par une nomenclature des stations thermales militaires avec la date des saisons ; par des instructions relatives à l'emploi des eaux des différentes stations de France et d'Afrique du Nord (Hammam-Righa).

Un chapitre spécial détermine les conditions d'admissions dans les stations thermales militaires : établissement des demandes, transmission des propositions, attribution des places, mise en route des malades, remboursement des frais de traitement.

Enfin le dernier chapitre concerne l'établissement des rapports annuels sur le fonctionnement des stations, rapports qui doivent être rédigés conformément à un plan minutieusement établi.

LE THERMO-CLIMATISME PENDANT LA GUERRE 1914-1918

Dès le début des hostilité on eut à résoudre des problèmes complexes. Les hôpitaux situés près de la ligne de feu étaient utilisés comme hôpitaux militaires, ailleurs une partie des lits avaient été, en raison de l'affluence des malades, affectés à des militaires non justiciables de cures thermales.

Dès août 1914 le professeur Garrigou, puis le sénateur Audiffred, s'appuyant sur les rapports du professeur Albert Robin et du docteur Bardet demandèrent la création de centres thermaux.

Et en janvier 1915 le Syndicat des stations balnéaires et sanitaires de France présenta la même demande. En mars de la même année, les Directeurs du Service de Santé au Ministère de la Guerre, firent une étude approfondie de la question.

Il s'agissait, alors comme aujourd'hui, de permettre aux stations de reprendre leur vie économique interrompue ; pour cela limiter la réquisition de certains hôtels, créer des centres thermaux en utilisant certains de ces hôtels.

C'est d'après le rapport du professeur Sellier que furent établies les bases de cette nouvelle organisation, et du 6 juin 1915 au 4 juin 1918 une série de circulaires ministérielles décidèrent de son fonctionnement.

L'évolution du thermo-climatisme à cette période passa par trois phases successives :

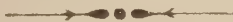
De 1915 à 1916 : période d'organisation de cures.

De 1916 à 1918 : période de récupération des effectifs et de traitement des blessés et malades.

Enfin la circulaire du 26 mars 1919 marque le passage de la période de guerre à la période de paix.

Ces circulaires se trouvent au Musée du Val de Grâce et nous nous faisons un devoir de les reproduire dans les pages qui vont suivre, pour montrer l'effort du Service de Santé.

La dernière circulaire est complétée par le règlement du Service de Santé à l'intérieur que nous avons mentionné plus haut.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE LA GUERRE

Paris, le 6 Juin 1915.

7^{me} Direction

SERVICE DE SANTÉ
Cabinet du Directeur

Le Ministre de la Guerre
à Monsieur le Directeur du Service de Santé
de la ... Région,

N° 49.794 G/7

AS de l'envoi de militaires
malades ou blessés aux E. M.

sous couvert de M. le Général
Commandant la Région.

Un certain nombre de militaires des armées de terre et de mer présentent des séquelles de blessures ou de maladies contractées au cours et par le fait des opérations de la guerre actuelle, et dont un traitement hydrominéral pourrait favoriser la guérison, ou tout au moins, l'amélioration.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de recourir dans ce but, dans toute la mesure possible, à un grand nombre de nos stations d'E. M. en utilisant dans chacune d'elles, pour hospitaliser les militaires atteints d'affections justiciables du traitement hydro-minéral, une partie des formations sanitaires qui y sont organisées.

Vous voudrez bien, en conséquence, aviser les médecins de tous les hôpitaux de votre région qu'ils pourront adresser des demandes concernant l'évacuation des militaires sur les stations indiquées ci-dessous.

Ces demandes qui devront toujours être très sérieusement motivées seront établies sur des certificats individuels. Les demandes d'évacuation sur des stations situées en dehors de votre région seront transmises dans les conditions prévues par les Articles 21 et 22 du règlement sur le service intérieur, à mon Administration Centrale (7^{me} direction) qui décidera de la suite à leur donner. Vous statuerez vous-même sur les demandes d'évacuation ne nécessitant pas de changement de région.

A la fin de leur cure, les militaires seront évacués sur les hôpitaux dépôts où il sera statué sur leur situation ultérieure.

Les stations hydrominérales sur lesquelles des demandes d'évacuation pourront être accordées, suivant les places disponibles, si elles sont justifiées sont les suivantes :

VII^e RÉGION

LA MOUILLÈRE-BESANÇON (Doubs). Eaux chlorurées sodiques fortes. bromurées.

Indications : Arthropathies chroniques, trajets fistuleux, cals volumineux.

VIII^e RÉGION

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire). Eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, iodurées, arsenicales, hyperthermales.

Indications : Séquelle de rhumatisme articulaire aigu, arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névrites, névralgies. Eaux sédatives et reconstituantes.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (Nièvre). Eaux sulfurées sodiques, arsenicales, thermales.

Indications : Séquelles des affections respiratoires. Eaux cicatrisantes

XII^e RÉGION

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier). Eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, iodurées et arsenicales.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névrites, cicatrices avec névralgies rebelles. Eaux sédatives.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme). Eaux arsenicales, bicarbonatées et chlorurées.

Indications : Séquelles des affections pulmonaires aiguës, anémies. Eaux reconstituantes.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme). Eaux thermales chlorurées sodiques et magnésiennes bicarbonatées mixtes.

Indications : Séquelles des affections gastro-intestinales. Eaux reconstituantes.

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme). Eaux thermales bicarbonatées, ferrugineuses et fortement siliceuses.

Indications : Séquelles des affections pulmonaires aiguës. Eaux sédatives.

NÉRIS (Allier). Eaux hyperthermales simples.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, névrite, arthropathies chroniques, plaies atones. Eaux sédatives.

VICHY (Allier). Eaux bicarbonatées sodiques fortes, thermales et froides.

Indications : Séquelles des affections aiguës gastro-intestinales, entérites chroniques, lithiase biliaire, paludisme. Eaux sédatives. Par sa thermalité élevée et ses moyens physiothérapiques, convient aussi aux séquelles rhumatismales, aux arthropathies chroniques.

XIV^e RÉGION

AIX-LES-BAINS (Savoie). Eaux sulfurées calciques, thermales.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, névralgies, névrites, lumbago, torticolis, arthropathies chroniques, raideurs articulaires, troubles trophiques cutanés, séquelles de phlébite des membres, eaux cicatrisantes. Par l'eau de Marlioz, sulfureuse alcaline iodurée, la station d'Aix-les-Bains convient aux affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires.

URIAGE (Isère). Eaux chlorurées sodiques, sulfureuses tempérées.

Indications : Séquelles des affections pulmonaires. Eaux reconstituantes et cicatrisantes.

XVI^e RÉGION

AMÉLIE-LES-BAINS (P.-O.) Eaux sulfurées sodiques thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, névralgiés, atrophies musculaires, plaies atoniques. Eaux cicatrisantes.

LAMALOU-LES-BAINS (Hérault). Eaux bicarbonatées mixtes, thermales.

Indications : Séquelles rhumatismales, névralgies, névrites, plaies atoniques. Eaux sédatives.

BALARUC-LES-BAINS (Hérault). Eaux chlorurées sodiques chaudes.

Indications : Arthropathies, séquelles rhumatismales, syndromes douloureux d'ordre névralgique ou névritique, plaies atones. Eaux reconstituantes et cicatrisantes.

XVII^e RÉGION

BARBOTAN (Gers). Eaux sulfurées sodiques, thermales, boues.

Indications : Arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névralgies, Eaux sédatives.

LUCHON (Haute-Garonne). Eaux sulphydratées, sulfurées sodiques.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, arthropathies chroniques, raideurs articulaires, rétractions tendineuses, atrophies musculaires, plaies atones, séquelles pulmonaires non tuberculeuses. Eaux cicatrisantes.

XVIII^e RÉGION

ARGÈLES-GAZOST (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfurées chlorurées et bromo-iodurées.

Indications : Plaies atones. Eaux cicatrisantes.

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfatées calciques, magnésiennes.

Indications : Séquelles rhumatismales, plaies atones, anémies, séquelles des affections gastro-intestinales, affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires. Eaux sédatives.

BARÈGES (H^{tes}-Pyrénées). Eaux sulfureuses sodiques, thermales.

Indications : Séquelles de R.A.A., arthrites chroniques, ankylose, rétractions, affections profondes des os, suites de fractures comminutives ou de pénétration de corps étrangers. Eaux cicatrisantes.

BEAUCENS (Hautes-Pyrénées). Eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées.

Indications : Séquelles rhumatismales, névrites. Eaux sédatives.

CAUTERÈTS (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques, thermales et hyperthermales.

Indications : Catarrhe chronique de la gorge et des voies respiratoires, plaies atones. Eaux cicatrisantes.

DAX (Landes). Eaux sulfatées calciques, ferrugineuses, hyperthermales, boues.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, arthropathies chroniques, raideurs articulaires. Eaux sédatives.

EAUX-BONNES (B.-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques, thermales.

Indications : Affections non tuberculeuses des voies respiratoires, surtout des formes catarrhales.

LOURES-BARBAZAN (H^{tes}-Pyrénées). Eaux sulfatées magnésiennes.

Indications : Séquelles des affections du tube digestif.

PRECHACQ (Landes). Eaux sulfatées calcaïques, mixtes hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, plaies atones. Eaux sédatives.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées). Eaux chlorurées bromo-iodurées fortes, sodiques, froides.

Indications : Arthropathies chroniques, raideurs articulaires, plaies atones. Eaux reconstituantes.

Vous voudrez bien communiquer intégralement la présente dépêche à tous les Médecins-chefs de service placés sous votre autorité.

Pour le Ministre et par son ordre :

Le Directeur du Service de Santé,

TROUSSAINT.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

27.477 C/7

Le Sous-Secrétaire d'État de la Guerre
à Monsieur le Directeur du Service de Santé
de la ... Région, à ...

sous couvert de M. le Général, Commandant la Région.

Comme suite à mes dépêches n° 19.794 c/7 du 6 Juin et 22.482 c/7 du 24 Juin 1915, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé d'utiliser, pour le traitement des militaires dont l'état serait justiciable d'une cure de leurs eaux, les stations d'eaux minérales que vous voudrez bien ajouter à la liste de celles que comprenaient mes dépêches mentionnées plus haut :

ROYAT (Puy-de-Dôme). Eaux, thermales, alcalines, gazeuses, chlorurées sodiques, ferro-arsenicales, lithinées.

Indications : Arthropathies chroniques, lithiase biliaire et rénale, anémie des convalescents des maladies graves ou infectieuses, séquelles des maladies du tube digestif. Eaux reconstituantes.

CHAUDESAIGUES (Cantal). Eaux carbonatées-sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, névrites, névralgies.

Vous voudrez bien faire connaître aux médecins de tous les hôpitaux de votre région l'utilisation des stations précédentes, en leur prescrivant de se conformer pour les demandes d'évacuation sur ces stations, à ma dépêche n° 19.794 c/7 du 6 Juin 1915.

JUSTIN GODARD.

Paris, le 9 Octobre 1915.

37.970 C/7

Le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé Militaire
à Monsieur le Directeur du Service de Santé
de la ^{me}... Région,

sous le couvert de M. le Général, Commandant la Région.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé que le plus grand nombre possible des stations thermales continueront pendant l'hiver à être utilisées pour le traitement des militaires dont l'état sera justiciable d'une cure des eaux de ces stations.

Vous voudrez bien en conséquence, aviser les médecins de tous les hôpitaux de votre région, qu'ils pourront adresser des propositions concernant l'évacuation des militaires sur les stations indiquées ci-dessous.

Ces propositions devront être très sérieusement justifiées : elles seront établies suivant les prescriptions de ma dépêche n° 19.794 C/7 du 6 Juin 1915, sur des certificats individuels ; les demandes d'évacuations sur des stations situées en dehors de votre Région seront transmises dans les conditions prévues par les articles 21 et 22 du Règlement sur le service intérieur à mon Administration centrale qui décidera de la suite à leur donner. Vous statuerez vous-même sur les demandes d'évacuation ne nécessitant pas de changement de région.

A la fin de leur cure, les militaires seront évacués sur les hôpitaux-dépôts où il sera statué sur leur situation ultérieure.

Les stations hydrominérales, sur lesquelles des demandes d'évacuation pourront être accordées, suivant les places disponibles si elles sont justifiées, sont les suivantes :

IV^e RÉGION

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne). Eaux faiblement minéralisées :

- a) Chlorurées sulfatées sodiques, silicatées, azotées, thermales.
- b) Ferrugineuses froides.

Indications : Affections veineuses.

VII^e RÉGION

LA MOUILLÈRE-BESANÇON.

VIII^e RÉGION

BOURBON-LANCY — SAINT-HONORÉ-LES-BAINS.

XII^e RÉGION

ÉVAUX-LES-BAINS (Creuse). Eaux sulfatées sodiques, thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques. névrites. Eaux sédatives.

XIII^e RÉGION

BOURBON-L'ARCHAMBAULT — NÉRIS.

CHAULESAIGUES (Cantal). Eaux carbonatées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, névrites, névralgies.

VICHY.

XIV^e RÉGION

AIX-LES-BAINS — LAMALOU-LES-BAINS.

XVII^e RÉGION

AX-LES-THERMES (Ariège). Eaux sulfurées sodiques, thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, raideurs articulaires, plaies atones.

BARBAZAN (Haute-Garonne). Eaux sulfatées magnésiennes.

Indications : Séquelles des affections du tube digestif.

BARBOTAN — LUCHON.

XVIII^e RÉGION

ARGEËS-GAZOST — BAGNÈRES-DE-BIGORRE — DAX — PRÉCHACQ.
SALIES-DE-BÉARN.

XXI^e RÉGION

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne). Eaux chlorurées sodiques et sulfatées calciques thermales.

Indications : Séquelles du rhumatisme articulaire aigu, arthropathies chroniques, névrites, névralgies, paludisme.

Les demandes d'évacuation sur cette station devront être faites en temps utile pour que les militaires qui en sont l'objet puissent être mis en route, de manière à arriver à Bourbonne le 16 de chaque mois.

Vous voudrez bien communiquer intégralement la présente dépêche à tous les Médecins chefs de service placés sous votre autorité.

JUSTIN GODARD.

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

146 Ci/7

Paris, le 25 Juin 1916.

INSTRUCTION RELATIVE A L'UTILISATION DES STATIONS HYDRO-MINÉRALES

Il m'est rendu compte que la plupart des stations hydro-minérales dont dispose le service de santé, ne reçoivent qu'un nombre restreint de militaires venant, le plus souvent, des formations sanitaires appartenant à la région même où elles sont situées.

Cette utilisation incomplète de ressources importantes du territoire est très préjudiciable à l'intérêt des malades et des blessés. Elle ne semble pouvoir s'expliquer que par l'ignorance dans laquelle se trouvent les médecins et les chirurgiens traitants de l'existence des stations utilisées par l'Armée ou bien encore, pour certains d'entre eux, par la méconnaissance des propriétés curatives des eaux.

On ne saurait laisser se prolonger plus longtemps une situation aussi fâcheuse.

J'attache la plus grande importance à ce que le traitement hydro-minéral soit désormais largement appliqué. Tout militaire atteint de séquelles de blessures ou de maladies susceptibles d'être améliorées par les eaux, devra bénéficier de ce traitement.

Tous les médecins devront prendre connaissance de la présente circulaire. Les médecins et les chirurgiens de secteur veilleront eux-mêmes à ce qu'elle soit rigoureusement appliquée.

L'envoi des militaires aux eaux thermales sera effectué de la façon suivante.

Les demandes d'évacuation seront établies sur certificat individuel. Le Directeur du Service de Santé statuera sur les demandes d'évacuation ne comportant pas de changement de région. Quant un militaire sera jugé susceptible de bénéficier d'un traitement thermal, dans une région autre que celle où il a été hospitalisé, le Directeur du Service de Santé de la région dans laquelle est située la station thermale, ce afin de connaître quand en raison des places disponibles, l'évacuation prévue pourra avoir lieu.

Les Directeurs du Service de Santé des régions prononceront alors les évacuations comme ils le feraient dans leur propre région.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indications de la station sur laquelle ils auront été dirigés me sera adressé le 10 de chaque mois.

Le premier état à fournir comprendra le mois de Juin 1916 et devra parvenir le 10 Juillet à mon Administration centrale.

La présente circulaire annule les circulaires antérieures concernant l'utilisation des stations thermales pour le traitement des militaires (circulaires 19.784 C/7, du 6 Juin 1915 ; 22.482 C/7, du 24 Juillet 1915 ; 27.177, du 31 Juillet 1915 ; 37.970 C/7, du 9 Octobre 1915).

INDICATIONS GÉNÉRALES DES CURES THERMALES

Séquelles de blessures. — Lorsque la chirurgie a épuisé ses moyens d'action sur les lésions traumatiques, il peut persister des troubles qui sont justiciables de cures hydro-minérales dans un très grand nombre de stations : l'élément thérapeutique qu'on y trouve est constitué par la composition sulfurée ou chlorurée, les boues végéto-minérales ou la thermalité très élevée.

a) *Lésions osseuses ou articulaires.* — Les fractures, les trajets fistuleux, les arthropathies chroniques, les ankyloses ou les raideurs articulaires peuvent être utilement traitées :

S'il y a plaie, par les eaux de Barèges, Luchon, Eaux-Bonnes, Amélie, Aix-en-Savoie, Ax, Saint-Honoré, Lamalou, Néris, Chaudesaigues, Evaux.

S'il n'y a pas de plaie, par les eaux précédentes et par celles de Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Balaruc, Salies,

La Mouillère-Besançon, par les boues de Dax, Barbotan, Préchacq.

b) *Lésions nerveuses.* — Les névrites douloureuses peuvent être traitées par les eaux de Nérès, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Lamalou, Bagnères-de-Bigorre, Bourbonne, Aix, Amélie, Evaux.

Les paralysies par blessures du crâne peuvent être traitées par les eaux de Lamalou, Bourbon-l'Archambault.

Les contractures et les paralysies limitées à un petit groupe musculaire, les rétractions tendineuses sans réaction de dégénérescence, etc., peuvent être traitées par toutes les eaux chaudes et les boues.

Les raideurs et rétractions articulaires compliquant les lésions nerveuses (par exemple : les paralysies plus ou moins complètes par lésions ou commotion médullaire, ou l'impotence fonctionnelle tient en grande partie, aux raideurs de la hanche et du genou), peuvent être traitées par les eaux de toutes les stations sulfureuses, Aix-en-Savoie et les Pyrénées.

Les atrophies musculaires secondaires aux arthropathies peuvent être traitées par les eaux d'Aix-en-Savoie, Luchon et Chaudesaigues.

Affections de l'appareil digestif. — Les affections consécutives à des infections ou intoxications peuvent être traitées par les eaux de Vichy, Châtel-Guyon, Plombières, Royat, Cauterêts (Mauhourat), Bagnères-de-Bigorre.

L'appendicite refroidie ou chronique peut être traitée à Châtel-guyon. Si elle a été opérée et s'il persiste des symptômes douloureux, les eaux de Nérès seront indiquées.

Affections hépatiques. — L'ictère catarrhal prolongé, l'insuffisance hépatique secondaire, l'angiocholite et la lithiase biliaire après poussées aiguës, l'hépatite du paludisme et de la dysenterie, peuvent être traitées par les eaux de Vichy ou s'il y a des troubles intestinaux prédominants, par les eaux de Châtelguyon.

Affections de l'appareil respiratoire. — Les bronchites traînantes, les séquelles de pleurésies ou de pneumonies, les bronchites toxiques par gaz suffocants, peuvent être traitées par les eaux de toutes les stations sulfurées ou arsenicales. Amélie, Ax, Barèges, Cauterêts, Eaux-Bonnes, Luchon, Saint-Honoré, Uriage, Le Mont-Dore, Royat.

Affections de l'appareil circulatoire. — Les séquelles endomyocardiques du rhumatisme articulaire aigu et d'autres états infectieux (en particulier : fièvre typhoïde ou paratyphoïde), peuvent être traitées par les eaux de Bourbon-Lancy, environ trois semaines après cessation des phénomènes aigus, surtout pour le rhumatisme chez les sujets nerveux, excitables ; un peu plus tard par les eaux de Royat, chez les sujets déprimés ou anémiés.

Les affections des veines et les troubles circulatoires qui persistent après certains rhumatismes et sont dus à des lésions vasculaires, peuvent être traitées par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne.

Paludisme. — Le paludisme avec syndrome spléno-hépatique (le plus fréquent), peut être traité par les eaux de Vichy. S'il existe des

complications intestinales prédominantes, le malade peut être envoyé à Châtelguyon, Barbazan.

Anémies. — Les anémies consécutives aux grandes blessures, aux suppurations prolongées et aux infections graves, peuvent être traitées par les eaux de toutes les stations sulfurées, chlorurées ou arsenicales surtout avec climats d'altitude (Pyrénées et Auvergne).

LISTE DES STATIONS UTILISÉES :

IV^e RÉGION. — Baignolles-de-l'Orne (Orne). Eaux faiblement minéralisées.

VII^e RÉGION. — La Moillière-Besançon (Doubs). Eaux chlorurées sodiques ; Plombières (Vosges). Eaux alcalines, silicatées, sodiques, arsenicales, hyperthermales.

VIII^e RÉGION. — Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire). Eaux chlorurées sodiques faibles, hyperthermales ; Saint-Honoré (Nièvre). Eaux sulfurées sodiques, arsenicales, thermales.

XII^e RÉGION. — Evaux (Creuse). Eaux sulfatées sodiques, hyperthermales.

XIII^e RÉGION. — Bourbon-l'Archambault (Allier). Eaux chlorurées sodiques, arsenicales, hyperthermales : Châtelguyon (Puy-de-Dôme). Eaux bicarbonatées, chlorurées sodiques, magnésiennes ; Chaudesaigues (Cantal). Eaux bicarbonatées, sodiques faibles, hyperthermales ; Le Mont Dore (Puy-de-Dôme). Eaux bicarbonatées, siliceuses, arsenicales ; Néris (Allier). Eaux indéterminées, hyperthermales ; Royat (Puy-de-Dôme). Eaux thermales alcalines, gazeuses, chlorurées sodiques, ferro-arsenicales et lithinées ; Vichy (Allier). Eaux bicarbonatées, sodiques fortes, thermales.

XIV^e RÉGION. — Aix-les-Bains (Savoie). Eaux sulfurées, calciques, thermales ; Uriage (Isère). Eaux chlorurées sodiq., sulfureuses.

XVI^e RÉGION. — Amélie (Pyr.-Orientales). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales ; Balarne (Hérault). Eaux chlorurées sodiques, boues thermales ; Lamalou (Hérault). Eaux bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, thermales.

XVII^e RÉGION. — Ax (Ariège). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales ; Barbazan (Haute-Garonne). Eaux sulfatées calciques, magnésiennes ; Barbotan (Gers). Eaux sulfatées calciques, ferrugineuses, boues thermales ; Luchon (Haute-Garonne). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales.

XVIII^e RÉGION. — Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfatées calciques, thermales ; Barèges (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques ; Cauterêts (Hautes Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques, thermales ; Dax (Landes). Eaux sulfatées calciques, ferrugineuses, boues hyperthermales ; Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques, thermales ; Préchacq (Landes). Eaux sulfatées calciques, boues hyperthermales ; Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées). Eaux chlorurées sodiques fortes.

XXI^e RÉGION. — Bourbonne (Haute-Marne). Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

JUSTIN GODARD.

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

N° 305 Ci/7

Paris, le 1^{er} novembre 1916.

UTILISATION DES STATIONS HYDROMINÉRALES PENDANT L'HIVER

Le Sous Secrétaire d'Etat. etc. .

J'ai décidé que le plus grand nombre possible des stations thermales continueront à être utilisées, pendant l'hiver, pour le traitement des militaires présentant des séquelles de blessures ou des maladies susceptibles d'être améliorées par un traitement hydrominéral.

Vous voudrez bien en conséquence aviser tous les médecins de votre région qu'ils pourront proposer l'évacuation des militaires sur les stations ci-après qui resteront ouvertes pendant l'hiver.

Les évacuations seront faites suivant les prescriptions de ma circulaire n° 146 Ci/7 du 25 juin 1916. Les médecins et chirurgiens de secteurs veilleront eux-mêmes à ce que l'envoi des militaires aux E. M. soit proposé dans tous les cas où il sera indiqué.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indication de la station sur laquelle ils auront été dirigés continuera à m'être adressé le 10 de chaque mois.

IV^e RÉGION

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne) Eaux faiblement minéralisées.

a) Chlorurées, sulfatées sodique, silicatées, azotées thermales.

b) Ferrugineuses froides.

Indications : Affections veineuses.

VII^e RÉGION

LA MOUILLÈRE-BESANÇON (Doubs) Eaux chlorurées sodiques fortes bromurées thermales.

Indications : Arthropathies chroniques, trajets fistuleux, calcs volumineux.

VIII^e RÉGION

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire) Eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, iodurées, arsenicales, hyperthermales.

Indications : Séquelles du R. A. A., arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névrites, névralgies. Eaux sédatifs et reconstituantes.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (Nièvre) Eaux sulfurées sodiques, arsenicales thermales.

Indications : Séquelles des affections respiratoires, notamment des affections consécutives à la respiration de gaz toxique. Eaux cicatrisantes.

XII^e RÉGION

EVAUX-LES-BAINS (Creuse) Eaux sulfatées sodiques, thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathie chronique, névrites. Eaux sédatives.

XIII^e RÉGION

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier). Eaux chlorurées sodiques bicarbonatées mixtes, iodurées et arsenicales,

Indications : Séquelles du R. A. A., arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névrites, cicatrices avec névralgies rebelles. Eaux sédatives.

NÉRIS (Allier). Eaux hyperthermales simples.

Indications : Séquelles du R. A. A., névrites, arthropathies chroniques, plaies atones. Eaux sédatives.

CHAUDESAIGUES (Cantal). Eaux carbonatées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, névrites, névralgies.

VICHY (Allier). Eaux bicarbonatées sodiques, fortes thermales et froides.

Indications : Séquelles des affections aiguës gastro-intestinales, lithiases biliaires, impaludismes. Eaux sédatives.

XIV^e RÉGION

AIX-LES-BAINS (Savoie). Eaux sulfurées calciques thermales.

Indications : Séquelles du R. A. A., névralgies, névrites, lombagos, torticolis, arthropathies chroniques, raideurs articulaires, séquelles des phlébites des membres, troubles trophiques cutanés, eaux cicatrisantes. Par l'eau de Marlioz, sulfureuse alcaline iodurée, la station d'Aix-les-Bains convient aux affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires.

URIAGE (Isère). Eaux chlorurées sodiques, sulfureuses tempérées.

Indications : Séquelles des affections pulmonaires. Eaux reconstituantes et cicatrisantes.

XVI^e RÉGION

AMÉLIE-LES-BAINS (P.-O.). Eaux sulfurées sodiques thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques, névralgies, atrophies musculaires. Plaies atones. Eaux cicatrisantes.

BALARUC (Hérault). Eaux chlorurées sodiques chaudes.

Indications : Paralysies d'origine organique, séquelles rhumatismales, plaies atones.

LAMALOU-LES-BAINS (Hérault). Eaux bicarbonatées mixtes thermales.

Indications : Séquelles rhumatismales, névralgies, plaies atones. Eaux sédatives.

XVII^e RÉGION

AX-LES-THERMES (Ariège). Eaux sulfurées sodiques thermales et hyperthermales.

Indications : Arthropathies chroniques articulaires, plaies atones.

BARBAZAN (Haute-Garonne). Eaux sulfatées magnésiennes.

Indications : Séquelles des affections du tube digestif.

BARBOTAN (Gers). Eaux sulfurées sodiques, thermales, boues.

Indications : Arthropathies chroniques, raideurs articulaires, névralgies. Eaux sédatives.

LUCHON (Haute Garonne) Eaux sulphydratées, sulfurées, sodiques.

Indications : Séquelles du R. A. A., arthropathies chroniques, raideurs articulaires, rétractions tendineuses, atrophies musculaires, plaies atones, séquelles pulmonaires non tuberculeuses. Eaux cicatrisantes.

XVIII^e RÉGION

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (H.-P.) Eaux sulfatées calciques magnésiennes.

Indications : Séquelles rhumatismales, plaies atones, anémies, séquelles des affections gastro-intestinales, affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires. Eaux sédatives.

DAX (Landes) Eaux sulfatées calciques, ferrugineuses, hyperthermales, boues.

Indications : Séquelles du R. A. A., arthropathies chroniques, raideurs articulaires. Eaux sédatives.

SALIES-DE-BÉARN (B.-P.) Eaux chlorurées, bromo-iodurées fortes, sodiques fortes.

Indications : Arthropathies chroniques, raideurs articulaires, plaies atones. Eaux reconstituantes.

BIARRITZ (B.-P.) Mêmes indications générales que pour Salies-de-Béarn.

SAINT-CHRISTAU (B.-P.) Eaux bicarbonatées ferrugineuses, sulfatées, cuivreuses, thermales.

Indications : Certaines dermatoses : eczéma, furonculose, etc.

XXI^e RÉGION

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne) Eaux chlorurées sodiques et sulfatées calciques thermales.

Indications : Séquelles du R. A. A., arthropathies chroniques, névrites, névralgies, paludisme.

JUSTIN GODARD.

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

477 Ci/7

Paris, le 5 Avril 1917.

INSTRUCTION RELATIVE A L'UTILISATION DES STATIONS HYDRO-MINÉRALES

Comme suite à mes circulaires antérieures concernant l'utilisation des stations hydro-minérales pour le traitement des militaires (circulaires : 19.794 C/7 du 6 juin 1915, 22.482 C/7 du 24 juillet 1915, 27.177 C/7 du 31 juillet 1915, 37.970 C/7 du 9 octobre 1915, 146 Ci/7 du 25 juin 1916, 305 Ci/7 du 1^{er} novembre 1916) je vous rappelle que j'attache la plus grande importance à ce que le traitement hydro-minéral soit largement appliqué. Tout militaire présentant des séquel-

les de blessures ou de maladies, susceptibles d'être améliorées par les eaux, devra bénéficier de ce traitement

Le nombre des militaires qui ont suivi une cure hydro-minérale en 1916 pour considérable qu'il ait été, a été toutefois inférieur à celui qui avait été prévu. Cette différence paraît avoir été due, en grande partie à l'ignorance où beaucoup de médecins et de chirurgiens sont restés malgré les circulaires indiqués plus haut, des stations hydrologiques mises à leur disposition.

En conséquence tous les médecins et chirurgiens devront recevoir un exemplaire de la présente circulaire, et les médecins ou chirurgiens de secteur devront veiller eux-mêmes, à ce qu'elle soit rigoureusement appliquée.

L'envoi des militaires aux eaux minérales sera effectué de la façon suivante :

Les demandes d'évacuation seront établies sur certificat individuel.

Le Directeur du Service de Santé statuera sur les demandes d'évacuation ne comportant pas de changement de région. Quand un militaire sera jugé susceptible de bénéficier d'un traitement thermal, dans une région autre que celle où il a été hospitalisé, le Directeur de cette région s'adressera par le mode le plus rapide, au Directeur du Service de Santé de la région dans laquelle est située la station thermale ce afin de connaître quand, en raison des places disponibles, l'évacuation pourra avoir lieu.

Les Directeurs du Service de Santé des régions prononceront alors les évacuations comme ils le feraient dans leur propre région.

Dans le cas où plusieurs stations similaires répondraient aux mêmes indications thérapeutiques, le médecin choisira la plus proche de façon à ce que le malade accomplisse un trajet minimum.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indication de la station sur laquelle ils auront été dirigés, continuera à m'être adressé le 10 de chaque mois.

La présente circulaire annule les circulaires antérieures concernant l'utilisation des stations thermales pour le traitement des militaires (circulaires : 19.794 C/7 du 6 juin 1915, 22.482 C/7 du 24 juillet 1915, 27.177 C/7 du 31 juillet 1915, 37.970 C/7 du 9 octobre 1915, 146 Ci/7 du 25 juin 1916, 305 Ci/7 du 1^{er} novembre 1916).

INDICATIONS GÉNÉRALES DES CURES THERMALES

Séquelles des blessures (voir circulaire n° 146 Ci/7). — Lorsque la chirurgie.. : Chaudesaigues.

Affections de l'appareil digestif. — Les troubles gastro-intestinaux primitifs ou secondaires à des infections ou intoxications (maladies infectieuses, gaz toxiques, diarrhée des tranchées, etc...) peuvent être traités par les eaux minérales suivantes, s'ils ont résisté à un traitement hospitalier un peu prolongé :

Vichy, Royat. Caunterêts (Mauhourat) si les symptômes gastriques prédominent ;

Châtelguyon dans les formes intestinales torpides avec constipation et participation du foie ;

Plombières, Bagnères-de-Bigorre, Nérès, dans les formes intestinales douloureuses, avec diarrhées fréquentes, suites de dysenterie par exemple.

Affections hépatiques. — L'ictère catarrhal...

Affections de l'appareil respiratoire. — Les bronchites trainantes...

Affections de l'appareil circulatoire. — Les séquelles endomyocardites...

Paludisme. — Le paludisme.

Anémies. — Les anémies consécutives.

Affections cutanées. — Les affections cutanées peuvent justifier une cure hydro-minérale si elles sont suffisamment graves pour empêcher le service tout en étant curables.

Les eczéma chronique peu irritables, ecthymas, sycosis, impétigos, pourront bénéficier d'un traitement à Uriage.

Les eczéma seborréiques peuvent être envoyés à Luchon.

Affections des ganglions lymphatiques. — Les adénites peuvent être traitées aux stations dont les eaux sont chlorurées sodiques : Salies-de-Béarn, La Mouillère-Besançon, Biarritz, etc...

LISTE DES STATIONS UTILISÉES

GOVERNEMENT MILITAIRE DE PARIS. — Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise) Eaux sulfurées calciques et sulfhydriques.

IV^e RÉGION A XVII^e RÉGION. — Voir circulaire n° 146 Ci/7.

XVIII^e RÉGION. — Bagnères-de-Bigorre ; Barèges ; Caunterets ; Dax ; Eaux-Bonnes ; Préchacq ; Salies-de-Béarn ; Saint-Christau (B.-P.) Eaux bicarbonatées ferrugineuses, sulfatées cuivreuses, thermales.

XXI^e RÉGION. — Bourbonne.

JUSTIN GODARD.

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

N° 604 Ci/7

Paris, le 15 Octobre 1917.

UTILISATION DES STATIONS HYDRO-MINÉRALES PENDANT L'HIVER

Le Sous-Secrétaire d'Etat, etc...

J'ai décidé que le plus grand nombre possibles des stations thermales continueront à être utilisées, pendant l'hiver, pour le traitement des militaires présentant des séquelles de blessures ou des maladies susceptibles d'être améliorées par un traitement hydrominéral.

Vous voudrez bien en conséquence aviser tous les médecins de votre région qu'ils pourront proposer l'évacuation des militaires sur les stations ci-après qui resteront ouvertes pendant l'hiver.

Les évacuations seront faites suivant les prescriptions de ma circulaire n° 477 Ci/7 du 5 avril 1917. Les médecins et chirurgiens de secteurs veilleront eux-mêmes à ce que l'envoi des militaires aux E. M. soit proposé dans tous les cas où il sera indiqué.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indication de la station sur laquelle ils auront été dirigés continuera à m'être adressé le 10 de chaque mois.

VII^e RÉGION. — La Mouillère-Besançon ; Salins (Jura) Eaux chlorurées sodiques, froides. *Indications* : Fistules osseuses.

VIII^e RÉGION. — Bourbon-Lancy.

XII^e RÉGION. — Evaux-les-Bains.

XIII^e RÉGION. — Bourbon-l'Archambault (Allier) ; La Bourboule (P.-DE-D.) Eaux arsenicales, chlorurées bicarbonatées, hyperthermales. *Indications* : Anémie paludéenne. N.-B. - Les dermatoses ne sont traitées dans cette station que pendant la saison d'été : mai à octobre ; Néris, Vichy.

XIV^e RÉGION. — Aix-les-Bains ; Uriège.

XVI^e RÉGION. — Amélie-les-Bains ; Balaruc ; Lamalou-les-Bains.

XVII^e RÉGION. — Ax-les-Thermes ; Barbotan ; Luchon.

XVIII^e RÉGION. - Bagnères-de-Bigorre ; Beaucens (H.-P.) Eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées. *Indications* : Séquelles rhumatismales, névrites ; Dax, Salies-de-Béarn.

XXI^e RÉGION. — Bourbonne-les-Bains.

JUSTIN GODARD.

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

N° 676 Ci/7

Paris, le 23 Mars 1918.

INSTRUCTION RELATIVE A L'UTILISATION DES STATIONS HYDROMINÉRALES

J'attache la plus grande importance à ce que le traitement hydro-minéral soit largement appliqué. Tout militaire présentant des séquelles de blessures ou de maladies, susceptibles d'être améliorées par les eaux, devra bénéficier de ce traitement.

Le nombre des militaires qui ont suivi une cure hydrominérale pour considérable qu'il ait été, a été toutefois inférieur à celui qui avait été prévu.

En conséquence, tous les médecins et chirurgiens devront recevoir un exemplaire de la présente circulaire, dont la disposition typographique en tableaux permettra l'affichage dans leur bureau ; les médecins ou chirurgiens de secteur devront veiller, eux-mêmes, à ce qu'elle soit rigoureusement appliquée.

L'envoi des militaires aux eaux minérales sera effectué de la façon suivante :

Les demandes d'évacuation seront établies sur certificat individuel

Le Directeur du Service de Santé statuera sur les demandes d'évacuation ne comportant pas de changement de région. Quand un militaire sera jugé susceptible de bénéficier d'un traitement thermal, dans une région autre que celle où il a été hospitalisé, le Directeur de cette région s'adressera par le mode le plus rapide au Directeur du Service de Santé de la région dans laquelle est située la station thermale, ce afin de connaître quand, en raison des places disponibles, l'évacuation pourra avoir lieu.

Les Directeurs du Service de Santé des régions prononceront alors les évacuations comme ils le feraient dans leur propre région.

Les évacuations des malades des voies respiratoires sur les stations thermales seront demandées avec un avis succinct, mais précis, du médecin du secteur attestant qu'il n'y a aucun signe objectif de bacillose évolutive basé en particulier et au moins sur deux examens successifs de crachats.

Dans le cas où plusieurs stations similaires répondraient aux mêmes indications thérapeutiques, le médecin choisira la plus proche, de façon à ce que le malade accomplisse un trajet minimum.

La durée de la cure ne sera pas limitée.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indication de la station sur laquelle ils auront été dirigés, continuera à m'être adressé le 10 de chaque mois.

La liste des stations ci-après indique celles qui ne sont ouvertes que pendant la saison d'été. Les médecins traitants ne devront demander aucune évacuation sur une de ces stations à partir d'un mois avant la date fixée pour la fermeture.

LOUIS MOURIER.

INDICATIONS CHIRURGICALES DES CURES THERMALES

Séquelles de blessures. Eaux sulfurees ou chlorurées radio-actives et thermales, boues végéto minérales, bains, douches, étuves, massages, etc...

1) Lésions relativement récentes encore excitables (Eaux hyperth. très radio-actives, pourtant sédatives).	Lamalou	Hérault	16° R.	Ouv. t. l'année
	Bicarbon. mixtes ferrug. therm.			
	Néris	Allier	13° R.	Ouv. t. l'année
	Indéterminées, hyperth.			
	Evaux	Creuse	12° R.	Ouv. t. l'année
	Sulfatées sod. hyperth.			
	Beaucens	H.-P.	18° R.	Ouv. t. l'année
	Chlorur. sod. et bromo-iod. faibles.			
	Chaudesaigues	Cantal	13° R.	1-V au 1-X
	Bicarbon. sod. faibles hyperth.			
	Bagnères-de-Bigorre	H.-P.	18° R.	Ouv. t. l'année
	Sulf. calciques therm.			

Lésions osseuses ou articulaires (suites de fractures, arthropath. chron., ankiloses ou raideurs articulaires). Peuvent être utilement traitées à toutes les stations ci dessous. Toutefois l'état de la lésion et le terrain sur lequel elle évolue peuvent permettre de préciser les indications.

2) Lésions plus anciennes, chez des sujets scrofuleux (Eaux chlorurées et sulfurées fortes).	Bourbonne	H.-M.	21° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod. hyperth.			
	Bourbon-l'Archambault	Allier	13° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod., arsen. hyperth.			
	Balaruc	Hérault	16° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod., boues therm.			
	Bourbon-Lancy	S.-et L.	8° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod. faibles hyperth.			
	La Mouillère	Besançon Doubs	7° R.	Ouv. t. l'année
	Chlorurées sodiques.			
	Salies-de-Béarn	B.-P.	18° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod. fortes bromo-iodur.			
	Uriage	Isère	14° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sod. sulfureuses.			
	Gréoux-les-Bains	B.-A.	15° R.	Ouv. t. l'année
	Chlor. sulfurées therm.			
	Barèges	H.-P.	18° R.	15 V au 30-IX
	Sulfurées sodiques.			
	Luchon	H.-G.	18° R.	Ouv. t. l'année
	Sulfurées sodiques hyperth.			
	Eaux-Bonnes	B.-P.	18° R.	1-V au 30-X
	Sulfurées sodiques therm.			
	Aix les-Bains	Savoie	14° R.	Ouv. t. l'année
	Sulfurées calciques therm.			
	Ax	Ariège	16° R.	Ouv. t. l'année
	Sulfurées sodiques hyperth.			
	Amélie-les-Bains	P.-O.	16° R.	Ouv. t. l'année
	Sulfurées sodiques hyperth.			
	Saint-Honoré	Nièvre	8° R.	1-V au 1-X
	Sulfurées sodiques arsenic. therm.			

3) Engorge-
ments articulaires
(Boues).

Dax Landes 18° R. Ouv. t. l'année
Sulfat. calc. ferrug. boues hyperth.
Barbotan Gers 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfat. calc. ferrug. boues therm.
Prechacq Landes 18° R. 1-V au 15-X
Sulfatées calciques boues hyperthermales.

4) Fistules os-
seuses persistantes
ayant résisté à plu-
sieurs interven-
tions chirurgicales
(Stations therma-
les possédant un
service chirurgi-
cal).

Bourbonne H.-M. 21° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques hyperthermales.
Biarritz B.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques fortes.
La Mouillère-Besançon Doubs 7° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques.
Salies-de-Béarn B.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques fortes.
Salins-du-Jura Jura 7° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques.
Uriage Isère 14° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques sulfureuses.
Barèges H.-P. 18° R. 15-V au 30-IX
Sulfurées sodiques.
Luchon H.-G. 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Amélie les-Bains P.-O. 16° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.

Lésions nerveuses.

Névrites dou-
loureuses.

Néris Allier 13° R. Ouv. t. l'année
Indéterminées hyperthermales.
Bourbon-Lancy S.-et-L. 8° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques faibles hyperthermales.
Bourbon-l'Archambault Allier 13° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques arsenicales hyperthermales.
Lamalou Hérault 16° R. Ouv. t. l'année
Bicarbonatées mixtes ferrugineuses thermales.
Bagnères-de-Bigorre H.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
Sulfatées calciques thermales.
Bourbonne H.-M. 21° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques hyperthermales.
Aix-les-Bains Savoie 14° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées calciques thermales.
Amélie-les-Bains P.-O. 16° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Evau Creuse 12° R. Ouv. t. l'année
Sulfatées sodiques hyperthermales.
Beaucens H.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées et bromo-iodurées faibles.
Gréoux-les-Bains B.-A. 15° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sulfurées thermales.
Chaudesaigues Cantal 13° R. 1-V au 1-X
Bicarbonatées sodiques faibles hyperthermales.

Contractures et paralysies limitées à un petit groupe musculaire sans réactions de dégénérescence, rétractions tendineuses.

Toutes les eaux chaudes et les boues.

Raideurs articulaires compliquant les lésions nerveuses (paralysies plus ou moins complètes par lésions ou commotions médullaires).

Aix-les-Bains Savoie 14° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées calciques thermales.
Enghien-les-Bains G. M. P. 1-V au 1-X
Sulfurées calciques et sulphydriques.
Et les Pyrénées.

Atrophies musculaires secondaires aux arthropathies (stations ayant des installations de physiothérapie).

Aix les-Bains Savoie 14° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées calciques thermales.
Luchon H.-G. 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.

INDICATIONS MÉDICALES DES CURES THERMALES

Affections de l'appareil digestif. Troubles gastro-intestinal primitifs ou secondaires à des infections ou intoxications (maladies infectieuses, gaz toxiques).

Symptômes gastriques prédominants.

Vichy Allier 13° R. Ouv. t. l'année
Bicarbonatées sodiques fortes thermales.
Royat P.-du-D. 13° R. 1-VI au 15-IX
Thermales alcalines gazeuses, chlorurées sodiques ferro-arsenicales et lithinées.
Cauterets (Mauhourat) H.-P. 18° R. 15-V au 15-X
Sulfurées sodiques thermales.

Formes intestinales torpides avec constipation et participation du foie.

Châtelguyon P.-du-D. 13° R. 1-5 au 1-X
Bicarbonatées chlorurées sodiques magnésiennes.

Formes intestinales douloureuses avec diarrhée fréquente, suites de dysenterie.

Plombières Vosges 7° R. 15-IV au 1-X
Alcalines silicatées sodiques arsenicales hyperth.
Bagnères-de-Bigorre H.-P. 13° R. Ouv. t. l'année
Sulfatées calciques thermales.
Nérès Allier 13° R. Ouv. t. l'année
Indéterminées hyperthermales.

Affections hépatiques (avoir soin d'attendre la disparition complète des accidents aigus).

A) Ictère catarrhal prolongé, insuffis. hépatique second. angiocholite et lithiase biliaire, H. du paludisme et de la dysenterie, etc.

Vichy Allier 13° R. Ouv. t. l'année
Bicarbonatées sodiques fortes thermales.

B) S'il y a des troubles intestinaux prédominants.

Châtelguyon P.-de-D. 13° R. 1-5 au 1-X
Bicarbonatées chlorurées sodiques magnésiennes.

Affections de l'appareil respiratoire.

Bronchites traînantes, séquelles de pleurésie et de pneumonie, emphysème pulmonaire, asthme et spécialement les bronchites toxiques par gaz suffoquants (à l'exception des tuberculeux et sous condition des règles d'évacuation spéciales pour affections de l'appareil respiratoire formulée dans l'instruction ci-jointe.

Amélie-les-Bains P. O. 16° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Ax-les-Thermes Ariège 16° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Barèges H.-P. 18° R. 15-V au 30-IX
Sulfurées sodiques.
Cauterêts H.-P. 18° R. 15-V au 15-X
Sulfurées sodiques thermales.
Eaux-Bonnes B.-P. 18° R. 1-V au 30-X
Sulfurées sodiques thermales.
Luchon H.-G. 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Saint-Honoré Nièvre 8° R. 1-V au 1-X
Sulfurées sodiques arsenicales thermales.
Enghien-les-Bains G. M. P. 1-V au 1-X
Sulfurées calciques et sulfhydriquées.
Le-Mont-Dore P.-de-D. 13° R. 1-VI au 15-IX
Bicarbonatées silicieuses arsenicales.
Royat P.-de-D. 13° R. 1-VI au 15-IX
Thermales alcalines gazeuses, chlorurées sodiques ferro-arsenicales et lithinées.
La Bourboule P.-de-D. 13° R. 1-V au 1-X
Arsenicales chlorurées bicarbonatées.

Affections de l'appareil circulatoire.

1) Séquelles endomyocardiques du rhumatisme des fièvres typhoïde et para-typhoïde et des infections.

3 semaines après la cessation des ac. aigus chez les sujets nerveux excitables.

Bourbon-Lancy S.-et-L. 8° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques faibles hyperthermales.

Tardivement
chez les sujets dé-
primés ou anémiés
avec I. cardiaque. } Royat P.-de-D. 13° R. 1-VI au 15-IX
Thermales alcalines gazeuses, chlorurées sodi-
ques ferro-arsenicales et lithinées.

2) Séquelles de
phlébites et œdè-
mes traumatiques
de guerre. } Bagnoles de l'Orne Orne 4° R. 15-IV au 1-X
Faiblement minéralisées

Affections de l'appareil urinaire.

Capvern H.-P. 18° R. 15 V au 15-X
Sulfatées bicarbonatées calciques magnésiennes.

Paludisme.

Avec persistan-
ce de syndrome
spléno-hépatique. } Vichy Allier 13° R. Ouv. t. l'année
[pour les paludéens.
Bicarbonatées sodiques fortes thermales.

Avec prédomi-
nance d'anémie. } La Bourboule P.-de-D. 13° R. Ouv. t. l'année
Arsenicales chlorurées bicarbonatées.

Avec complica-
tions intestinales
marquées. } Chatel-Guyon P.-de-D. 13° R. Ouv. t. l'année
Bicarbonatées chlorurées sodiques magnésiennes.
Barbazan H.-G. 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfatées calciques magnésiennes.

Douleurs rhumatismales et allégies diverses (douleurs persistantes, névralgies ou névrites, sciatiques ou autres surtout sur un terrain rhumatismal).

Mêmes indications que les lésions traumatiques des nerfs (voir plus haut).

Anémies. - Anémies consécutives aux grandes blessures, aux suppurations prolongées et aux infections graves (stations sulfurées, chlorurées ou arsenicales, surtout avec climats d'altitude).

Pyrénées et Auvergne.

Affections cutanées suffisamment graves tout en étant curables et après traitement dans les services spéciaux.

Eczémas chro-
niques peu irrita-
bles. } Uriage Isère 14° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sodiques sulfureuses.
Gréoux-les-Bains B.-A. 13° R. Ouv. t. l'année
Chlorurées sulfurées thermales.

Eczémas
séborrhéiques. } Luchon H.-G. 17° R. Ouv. t. l'année
Sulfurées sodiques hyperthermales.
Saint-Christau B.-P. 18° R. 1-V au 15 IX
Bicarbonatées ferrugineuses sulfatées, cuivrées
thermales.

Eczémas suin- tants purigineux lichenoides.	{	La Bourboule	P.-de-D. 13° R. 1-V au 1-X
		Arsenicales chlorurées bicarbonatées.	

Affections ganglionnaires. Adénites chroniques (sans lésions de bacillose pulmonaire).

Chlorurées sodiques.	{	Salies-de-Béarn	B.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
		Chlorurées sodiques fortes.	
		Salins	Jura 7° R. Ouv. t. l'année
		Chlorurées sodiques fortes.	
		La-Mouillère-Besançon Doubs	7° R. Ouv. t. l'année
		Chlorurées sodiques.	
Arsenicales.	{	Biarritz	B.-P. 18° R. Ouv. t. l'année
		Chlorurées sodiques fortes.	
		Balaruc	Hérault 18° R. Ouv. t. l'année
		Chlorurées sodiques boues thermales.	
	{	La Bourboule	P.-de-D. 13° R. 1-V au 1-X
		Arsenicales chlorurées bicarbonatées.	



CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS DIVERSES

**Suite à la circulaire n° 676 Ci/7 du 25 mars 1918
sur l'utilisation des stations hydrominérales**

Le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé Militaire
à MM. les Directeurs du Service de Santé des Régions
s/contrôle de MM. les Généraux, commandant les Régions.

Les prescriptions relatives aux évacuations des blessés et malades sur les stations hydrominérales seront complétées de la façon suivante :

Les demandes d'évacuation des blessés et malades pouvant bénéficier d'une cure thermique seront désormais obligatoirement accompagnées de l'avis du chirurgien-chef de secteur, du médecin-chef de secteur et d'un chef de centre spécialisé.

Cet avis pourra être formulé sur le certificat de contre-visite ou sur un certificat isolé.

Pour les blessés en général et spécialement pour les fistuleux osseux le certificat sera établi par le chirurgien en chef de secteur.

Pour les malades en général, le certificat sera établi par le médecin chef de secteur (conformément aux règles déjà prescrites pour les malades des voies respiratoires, le médecin chef de secteur devra donner un avis succinct, mais précis, attestant qu'il n'y a aucun signe objectif de bacilliose en évolution, basé en particulier et au moins sur deux examens de crachats).

Pour les blessés et malades ressortissant à une spécialité, le certificat sera établi par le chef de centre de la spécialité correspondante.

Les stations hydrominérales de : Evaux les Bains (Creuse) 12^e Région, Chaudesaigues (Cantal) 13^e Région et Barbazan (Haute Garonne) 17^e Région doivent être supprimées des listes annexes à la circulaire n° 676 Ci/7 du 23 mars 1918.

LOUIS MOURIER.

Année 1919

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N° 823

Paris, le 26 mars 1919.

**INSTRUCTION RELATIVE A L'UTILISATION
DES STATIONS HYDRO-MINÉRALES**

Le Sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé Militaire
à MM. les Directeurs du Service de Santé de toutes les Régions.

Les ressources hydrominérales du Service de Santé Militaire, dans le remaniement hospitalier actuel, ont été établies de façon à faire face à tous les besoins thermaux des militaires et des anciens militaires pour cette saison et dans l'avenir, ainsi que le montrent la liste des stations par régions et le tableau des indications thermales joints.

1°). — MILITAIRES EN ACTIVITÉ

Tous les militaires présentant des séquelles de blessures ou de maladies susceptibles d'être améliorées par les eaux devront bénéficier du traitement hydrominéral.

Leur envoi aux eaux sera effectué de la façon suivante :

A). — *Militaires en traitement à l'hôpital*

Les demandes d'évacuation seront établies sur un certificat individuel (modèle n° 17). Comme les années précédentes, le Directeur du Service de Santé statuera sur les demandes d'évacuation ne comportant pas de changement de région : quand un militaire sera jugé susceptible de bénéficier d'un traitement thermal dans une région autre que celle où il a été hospitalisé, le Directeur de cette région s'adressera, par le mode le plus rapide, au Directeur du Service de Santé de la région dans laquelle est située la station thermale, ce afin de connaître quand, en raison des places disponibles, l'évacuation pourra avoir lieu. Les Directeurs du Service de Santé prononceront alors les évacuations comme ils feraient dans leur propre région.

B). — *Militaires présents à leur corps ou à leur service*

C). — *Militaires en congé*

Militaires en congé (congé de convalescence, congé illimité pour les militaires en instance de pension ou de gratification, etc.).

Les militaires de ces deux dernières catégories proposés pour bénéficier d'un traitement thermal seront envoyés aux eaux dans les mêmes conditions que ceux de la catégorie A et mis en route sans hospitalisation préalable.

2°). — ANCIENS MILITAIRES

Leur envoi aux eaux est réglé par la loi du 12 juillet 1873 et par le décret du 25 novembre 1889 portant règlement sur le Service de Santé de l'armée (art. 347) : les anciens militaires qui auront fait leur demande au général commandant la subdivision seront convoqués devant la commission spéciale de réforme pour qu'ils soient visités et contre-visités. Le résultat de cette opération est consigné dans un certificat individuel qui est joint à la demande de chaque postulant avec *un extrait du procès-verbal de la commission indiquant formellement* que ces blessures ou infirmités proviennent du fait du service militaire, ou au moins ont été contractées pendant le service, ou même d'après la circulaire n° 504 Ci/7 CCM du 5 mai 1917, aggravées pendant le service. La demande est alors transmise au Ministère aux fins d'autorisation.

Les évacuations des malades des voies respiratoires sur les stations thermales seront demandées avec un avis succinct, mais précis, attestant qu'il n'y a aucun signe objectif de bacilliose en évolution basé et particulier et au moins sur deux examens successifs de crachats.

Les évacuations des fistuleux osseux seront demandées avec l'avis d'un chirurgien consultant régional ou d'un chef de centre de chirurgie osseuse.

Dans le cas où plusieurs stations similaires répondraient aux mé-

mes indications thérapeutiques, le médecin choisirait la plus proche de façon à ce que le malade accomplisse un trajet minimum.

La durée de la cure ne sera pas limitée.

Un état numérique des malades et blessés de chaque région avec indication de la station sur laquelle ils auront été dirigés, continuera à m'être adressé le 10 de chaque mois.

Le tableau des stations ci-joint indique celles qui ne sont ouvertes que pendant la saison d'été. Les médecins traitants ne devront demander aucune évacuation sur une de ces stations à partir d'un mois avant la date fixée pour la fermeture.

Louis MOURIER.



Affections de l'appareil circulatoire.

Séquelles de phlébites et œdèmes traumatiques de guerre.	{	Bagnoles de l'Orne	4 ^e R.	15 IV au 1-X
--	---	--------------------	-------------------	--------------

Affections de l'appareil urinaire.

Capvern	18 ^e R.	1 V au 30 IX
Contrexéville	20 ^e R.	15 V au 20-IX

Albuminuries récentes consécutives aux infections.

Saint Nectaire	13 ^e R.	1-VI au 1-X
----------------	--------------------	-------------

Paludisme (après disparition des accès fébriles).

Avec persistance de syndrome spléno hépatique.	{	Vichy	13 ^e R.	Ouv. t. l'année pour les paludéens.
--	---	-------	--------------------	-------------------------------------

Avec complications intestinales marquées.	{	Châtelguyon	13 ^e R.	1-V au 15-X
---	---	-------------	--------------------	-------------

Adénites chroniques (sans lésions de bacilliose pulmonaire). Tuberculoses chirurgicales.

Salies de Béarn	18 ^e R.	Ouv. t. l'année
La Mouillère-Besançon	7 ^e R.	Ouv. t. l'année
Biarritz-Salins	18 ^e R.	Ouv. t. l'année

Affections de l'appareil digestif. Troubles gastro-intestinaux primitifs ou secondaires à des infections ou intoxications (maladies infectieuses, gaz toxiques).

Symptômes gastriques prédominants.	{	Vichy	13 ^e R.	Ouv. t. l'année
	{	Cauterets (Mauhourat)	18 ^e R.	15 V au 30-IX

Formes intest. torpides avec constipation et participation du foie.	{	Châtelguyon	13 ^e R.	1-V au 15-X
---	---	-------------	--------------------	-------------

Formes intestinales douloureuses avec diarrhées fréquentes, suites de dysenterie.	{	Plombières	7 ^e R.	Ouv. t. l'année
---	---	------------	-------------------	-----------------

Affections hépatiques. (avoir soin d'attendre la disparition complète des accidents aigus.

Ictère catarrhal prolongé, insuffisance hépatique secondaire, angiocholite et lithiase biliaire, hépatites du paludisme et de la dysenterie, etc.	{	Vichy	13 ^e R.	Ouv. t. l'année
---	---	-------	--------------------	-----------------

S'il y a des troubles intestinaux prédominants.	{	Châtelguyon	13 ^e R.	1-V au 15-X
---	---	-------------	--------------------	-------------

Affections de l'appareil respiratoire.

Bronchites trainantes.				
séquelles de pleurésie et de pneumonie, emphyseme pulmonaire, asthme et spécialement les bronchites toxiques par gaz suffocants (à l'exception des tuberculeux).	{	Amélie-les-Bains	16 ^e R.	Ouv. t. l'année
	{	Ax-les-Thermes	16 ^e R.	Ouv. t. l'année
	{	Cauterets	18 ^e R.	15 V au 30-IX
	{	Luchon	17 ^e R.	Ouv. t. l'année
	{	Le Mont Dore	13 ^e R.	1-VI au 15 IX

INDICATIONS PRINCIPALES DES CURES THERMALES

Séquelles de blessures fermées (lésions osseuses ou articulaires) suites de fractures, arthropathies chroniques, ankyloses ou raideurs articulaires.	Biarritz Salins	18° R.	Ouv. t. l'année
	Bourbonne	21° R.	Ouv. t. l'année
	Bourbon-l'Archambault	13° R.	Ouv. t. l'année
	La Mouillère-Besançon	7° R.	Ouv. t. l'année
	Salies-de Béarn	18° R.	Ouv. t. l'année
	Barèges	18° R.	Ouv. t. l'année
Fistules osseuses persistantes ayant résisté à plusieurs interventions chirurgicales (stations thermales possédant un service chirurgical).	Luchon	17° R.	Ouv. t. l'année
	Ax	16° R.	Ouv. t. l'année
Arthrites traumatiques ou rhumatismales à tendance chronique, avec engorgement.	Bourbonne	21° R.	Ouv. t. l'année
	Barèges	18° R.	15-V au 30-IX
	Amélie-les-Bains	16° R.	Ouv. t. l'année
Névrites traumatiques, douleurs rhumatismales et algies diverses.	Dax	18° R.	Ouv. t. l'année
	Ax	16° R.	Ouv. t. l'année
Affections chroniques de la moëlle.	Bourbon-l'Archambault	13° R.	Ouv. t. l'année
	Lamalou	16° R.	Ouv. t. l'année
	Bourbonne	21° R.	Ouv. t. l'année
	Lamalou	16° R.	Ouv. t. l'année

LISTE PAR RÉGION DES STATIONS UTILISÉES

IV^e RÉGION. — Bagnoles-de-l'Orne (Orne). Eaux faiblement minéralisées.

VII^e RÉGION. — La Mouillère-Besançon (Doubs). Eaux chlorurées sodiques ; Plombières (Vosges). Eaux alcalines, silicatées, sodiques, arsenicales, hyperthermales.

XIII^e RÉGION. — Bourbon-l'Archambault (Allier). Eaux chlorurées sodiques, arsenicales, hyperthermales ; Châtelguyon (Puy-de-Dôme). Eaux bicarbonatées, chlorurées sodiques, magnésiennes ; Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme). Eaux bicarbonatées, siliceuses, arsenicales ; Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme). Eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées ; Vichy (Allier). Eaux bicarbonatées, sodiques fortes, thermales.

XVI^e RÉGION. — Amélie (Pyr.-Orientales). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales ; Lamalou (Hérault). Eaux bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, thermales.

XVII^e RÉGION. — Ax (Ariège). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales ; Luchon (Haute-Garonne). Eaux sulfurées sodiques, hyperthermales.

XVIII^e RÉGION. — Barèges (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques ; Biarritz (Basses-Pyrén.). Eaux chlorurées sodiques fortes ; Capvern (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfatées, bicarbonatées, calciques ; Caunterêts (Hautes-Pyrénées). Eaux sulfurées sodiques, thermales ; Dax (Landes). Eaux sulfatées calciques, ferrugineuses, boues hyperthermales ; Salies-de-Barn (Basses-Pyrénées). Eaux chlorurées sodiques fortes.

XX^e RÉGION. — Contrexéville (Vosges). Eaux sulfatées, bicarbonatées, calciques.

XXI^e RÉGION. — Bourbonne (Haute-Marne). Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.



LE THERMO-CLIMATISME ET LA GUERRE ACTUELLE

Actuellement de nouveaux problèmes se posent.

Ils ont été résumés à l'*Académie de Médecine*, au nom de la commission des Eaux minérales, par Monsieur le Professeur Maurice Villaret, à la séance du 7 Novembre 1939 :

« L'Académie de Médecine, examinant la situation actuelle des stations hydro-minérales et climatiques françaises, émet les vœux suivants :

PREMIER VŒU

« L'Académie de Médecine estime que le contrôle de ces stations doit répondre à un double but :

En premier lieu, il doit continuer à être un contrôle scientifique permettant de vérifier aussi bien la pureté et la constance de minéralisation des eaux minérales, que l'application des règles d'hygiène édictées pour ces stations. Ce contrôle est actuellement assuré, de façon très satisfaisante et efficace, par les organismes institués par le Ministère de la Santé Publique à savoir par les laboratoires du Ministère de la Santé Publique et de l'Académie de Médecine, en collaboration avec les laboratoires habilités dans ce but dans les différentes régions du pays. Il mérite d'être intensifié dans les conjonctures actuelles.

En second lieu, il serait indispensable d'envisager l'organisation de l'hydro-climatologie médico-sociale, afin de faciliter le développement de nos stations thermales et climatiques dans le sens médico-social, c'est-à-dire de rendre efficace le contrôle des cures pour les indigents et, d'une façon générale, tous ceux qui sont destinés à recevoir des soins gratuits ou administrativement rétribués dans nos stations françaises. Cette organisation nécessiterait la création d'un corps très restreint d'inspecteurs qualifiés dépendant d'un organisme central au Ministère de la Santé Publique, répartis sur cinq régions hydro-climatiques (Massif Central, Pyrénées, Alpes, Est et Littoral méditerranéen) dont la rétribution serait assurée par un prélèvement sur la taxe de séjour des stations.

DEUXIÈME VŒU

Pendant la période des hostilités, l'Académie de Médecine juge souhaitable que le Ministre de la Défense nationale et de la Guerre envisage, comme lors de la précédente guerre, cette organisation et ce double contrôle du point de vue de la surveillance des traitements hydro-climatiques des blessés ou malades mobilisés, en liaison avec le Ministère de la Santé Publique, et avec le concours scientifique de l'Académie de Médecine. Ce contrôle pourrait se limiter à cinq régions (Massif Central, Pyrénées, Littoral méditerranéen, Littoral océanique, Alpes); il serait organisé et assuré dans les meilleures conditions par les professeurs et agrégés d'hydrologie et de climatologie des Facultés de Médecine actuellement mobilisés, dont les chaires correspondent aux régions précitées (Paris, Lyon, Montpellier, Toulouse, Bordeaux).

Il serait, de la sorte, possible d'obtenir un bon rendement des stations hydrominérales et climatiques pour le traitement des malades et des blessés de la guerre, tant au point de vue des conditions de cure que du fonctionnement de l'hospitalisation et du séjour dans les stations.

L'organisation de ce contrôle serait réalisée suivant les conditions précisées dans le premier vœu.»

Monsieur le Professeur Maurice Villaret fit un exposé complet de la question dans un rapport établi sur l'ordre de Monsieur le Ministre de la Santé publique et voté à l'unanimité le 24 Janvier 1940 par la Commission Permanente des Stations Thermales et Climatiques au Ministère de la Santé publique.

RAPPORT à la Commission permanente des Stations Thermales et Climatiques au Ministère de la Santé Publique. — (24 Janvier 1940).

Organisations des Stations Thermales et Climatiques pendant la Guerre

PAR LE

Professeur MAURICE VILLARET,

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin-chef du Centre d'Hydro-Climatologie de l'Assistance Publique de Paris

Conseiller technique du Ministère de la Santé Publique.

Le thermalisme et le climatisme sont appelés à jouer pendant la guerre, plus encore qu'en temps de paix, un rôle de premier plan et indispensable au pays :

a) au point de vue économique.

b) au point de vue de la santé publique

La médication thermo-climatique jouit en effet — une expérience millénaire nous le prouve — de propriétés curatives et de certitudes

d'amélioration qui, dans les circonstances actuelles, permettent, en plus, de récupérer des effectifs, de diminuer les journées d'hospitalisation et les taux d'invalidité à accorder à certains malades et blessés.



Ce qui rend difficile en temps de guerre — et nous devons tout faire pour aplanir cette difficulté — l'organisation des stations thermales, c'est la diversité des organismes dont elles relèvent.

Sans parler des Ministères des Travaux publics et de l'Intérieur, du Ministère des Finances — qui fait appel à elles pour la renaissance, ou tout au moins le maintien relatif de l'activité économique de la Nation — deux Ministères, avant tout, doivent y porter un intérêt spécial.

1^o Le Ministère de la Santé Publique, qui est leur tuteur légal ;

2^o le Ministère de la Défense nationale, qui a le devoir d'en faire bénéficier, dans les meilleures conditions médicales et économiques, les malades et blessés militaires.

Ce sont ces propositions que nous avons déjà formulées, sous deux aspects différents, dans deux de nos interventions :

— d'une part, dans le rapport que nous avons présenté ici même, devant vous, en mars 1939, sur un avant-projet d'organisation de l'hydro-climatologie médico-sociale ;

— d'autre part, à l'Académie de Médecine, le 7 Novembre 1939, dans un double vœu concernant l'organisation des soins à donner aux blessés et aux malades de la guerre dans les stations hydro-minérales et climatiques.

Les conclusions de ces rapports ont été adoptées à l'unanimité.



A quelles activités compétentes doit-il être fait appel ?

— *Au point de vue économique*, l'Association des Maires des stations thermales, l'Union des Etablissements thermaux, le Syndicat des Hôteliers et logeurs, et la Fédération thermale et climatique de France, qui réunit ces divers groupements, seront les conseillers tout indiqués.

— *Au point de vue de la Santé Publique*, médical, dirons-nous, il est certain que l'Académie de Médecine, le Centre d'Hydro-climatologie sociale, les professeurs ou anciens professeurs, titulaires ou agrégés d'Hydrologie thérapeutique des Facultés de Médecine ou Pharmacie, le Syndicat national des médecins thermaux seront les meilleurs guides pour l'utilisation rationnelle des stations thermo-climatiques.



A) DESIDERATA

Examinons rapidement comment le thermo-climatisme peut servir au mieux les intérêts de la Santé publique :

1^o au profit de la population civile,

2^o au profit des indigents et des réfugiés,

3^o au profit de l'Armée.

1^o LA CURE THERMALE ET CLIMATIQUE

AU PROFIT DE LA POPULATION CIVILE

L'expérience de la dernière guerre montre que, pendant la période des hostilités, la population civile continue à fréquenter les stations thermales. Cette fréquentation peut être évaluée à 30 % en moyenne.

En dehors du côté médical de premier ordre et rappelant le rôle que joue dans l'économie nationale le thermo-climatisme comme élément attractif, de la venue en France d'étrangers et, par conséquent, comme élément importateur de devises étrangères, nous affirmons que l'industrie thermique et climatique doit être particulièrement protégée et sauvée des risques que la guerre peut lui faire courir.

Il est indispensable que cette clientèle française ainsi qu'étrangère soit au plus tôt prévenue qu'elle trouvera au cours de la saison prochaine nos stations ouvertes, que les établissements thermaux et de cure, des hôtels en quantité suffisante et des médecins seront à leur disposition.

C'est immédiatement, dès les premiers jours de Février 1940, que ce programme doit être établi. Les bases en sont jetées dans un excellent rapport qui a été soumis à Monsieur le Ministre de la Santé Publique, et dont la rédaction est due à M. le Dr B. Mothe, Secrétaire général de la Fédération thermique et climatique française.

2^o LA CURE THERMALE ET CLIMATIQUE

AU PROFIT DES INDIGENTS ET DES RÉFUGIÉS

A la veille de la guerre, le Ministère de la Santé Publique s'était à juste titre préoccupé de faciliter la pratique de la cure thermique et climatique chez les *indigents*, et c'est dans ce sens que vous avez adopté le rapport que nous vous avons présenté en mars 1939. Il résumait l'expérience de plus de douze ans que nous ont procurée la création et la direction du Centre d'hydro-climatologie sociale de l'Assistance Publique de Paris, seul organisme de cet ordre fonctionnant en France à l'heure actuelle, mais qu'il est désirable de voir se multiplier à son exemple dans toutes les grandes villes universitaires.

Du fait de la guerre, cette initiative ne doit pas être arrêtée : elle trouve tout naturellement sa place dans l'organisation générale que nous envisageons. Or notre propre expérience nous a permis de constater que, depuis quatre mois, les hôpitaux thermaux ne répondent plus à nos demandes d'envois en cure pour la saison prochaine. Des conventions précises doivent donc intervenir entre l'Assistance Publique et les stations thermales, pour que soient dirigés vers elles les malades qui en sont justifiables et qui encomrent à grands frais les lits des hôpitaux civils. Ici encore l'utilisation du thermo-climatisme au profit d'un grand nombre d'indigents permettra d'importantes économies et diminuera largement les invalidités dans cette catégorie de malades.

Est-il besoin de signaler, tellement la conclusion s'impose, qu'une

large part dans cette utilisation doit être faite aux *réfugiés* indigents, auxquels doit aller notre sollicitude particulière.

3^o LA CURE THERMALE ET CLIMATIQUE AU PROFIT DE L'ARMÉE

Les séquelles de blessures, les rhumatismes, les affections vénériennes et leurs conséquences, les troubles d'ordre neurologique, les différentes formes des maladies de l'appareil respiratoire, les affections cardio-vasculaires, pour ne citer que les principales manifestations pathologiques justiciables de la créno-climatothérapie, vont prendre chez les mobilisés, les évacués militaire, les réformés, plus encore que chez la population civile, une extension de plus en plus grande.

Il est donc urgent de prévoir des mesures permettant aux stations thermales et climatiques de ce pays d'assurer ces traitements, mais en prévoyant une utilisation par le Service de Santé militaire des moyens de cure et d'hébergement dans les strictes limites nécessaires aux soins thermaux et climatiques de l'armée, de façon à ce que, dès la saison prochaine, soient libérés dans chaque station suffisamment d'établissements pour que la saison thermale des éléments civils puisse reprendre son cours.

Cette organisation militaire nous paraît devoir être confiée à la Section technique du Service de Santé au Ministère de la Guerre. Sous la direction de son chef, devrait être prévue l'adjonction à ce bureau au moins d'un professeur ou agrégé *mobilisé* d'une Faculté de Médecine appartenant à la Chaire d'Hydrologie et climatologie thérapeutiques, autant que possible de Paris, et participant déjà aux conseils, à titre créno-climatique, du Ministère de la Santé Publique, de façon à ce que soit établie efficacement une *liaison compétente* entre les deux Ministères.

Il serait souhaitable que, du point de vue militaire, soient créées, comme en 1914, un certain nombre de régions hydro-climatiques (Massif Central, Pyrénées, Littoral méditerranéen, Littoral océanique, Vosges, Alpes) à la tête desquelles pourraient être placés, comme médecins consultants, des médecins mobilisés, de préférence professeurs ou agrégés d'hydro-climatologie des villes de Faculté correspondant à ces régions (Paris, Toulouse, Montpellier, Bordeaux, Nancy, Lyon).



B) MOYENS D'EXÉCUTION

Si nous n'avions désiré que ce rapport fût très succinct et réduit à un certain nombre de principes directifs, nous aurions pu nous appuyer sur un certain nombre de desiderata non dépourvus d'intérêt (modalités de restitution des hôpitaux thermaux à l'hydrologie sociale, nécessité d'une liaison étroite entre les Ministères de la Santé Publique et de la Défense Nationale, possibilités d'entente avec le Service de Santé militaire pour l'organisation d'une cure libre et de durée limitée des malades et blessés de guerre en traitement ou en convalescence, peut être même éventualité d'une spécialisation d'un nombre

très restreint d'inspecteurs d'hygiène dans le domaine de l'hydro-climatologie sociale).

Mais, pour tenter de solutionner ces multiples détails d'organisation, ainsi que bien d'autres problèmes, il n'est pas seulement d'émettre des vœux ; bien plus souhaitable est la possibilité de leur réalisation pratique rapide en vue de la prochaine saison thermo-climatique. Et, dans ce but, il nous paraît souhaitable que, sous le contrôle direct du Ministère de la Santé Publique, soit réalisé un organisme d'exécution particulièrement compétent, mais des plus restreint, capable d'accomplir rapidement sa mission.

Ce sont ces moyens d'exécution que nous allons maintenant rapidement envisager.



Notre étude se bornera à porter sur deux éléments, à notre avis essentiels, du problème qui nous intéresse :

1° — Sélection des stations aptes à recevoir des blessés ou des malades

Cette discrimination doit être évidemment faite tout d'abord sur le plan médical.

Mais dans cette sélection, il faut tenir compte des possibilités réceptives de la station, en vue de l'hospitalisation et de l'hébergement des malades qui lui seraient adressés, et, également, des moyens d'accès propres à chaque ville d'eau ou climatique, afin de ne pas grever inutilement en frais de transport, les déplacements des malades.

La documentation, réunie à ce jour par la Fédération thermale et climatique et par le Haut-Comité Scientifique du Commissariat général du Tourisme, sera en ce sens très utile.

Sur le plan médical, il convient de retenir surtout les stations dont les indications se rapportent aux variétés les plus importantes de malades ou de blessés, et principalement de ceux de l'armée à savoir :

Séquelles de blessures — Rhumatismes — Troubles neurologiques — Maladies des voies respiratoires — Affections cardiovasculaires (les aviateurs) — Hépatiques — Digestives — Maladies coloniales.

La détermination de ces centres de traitement a fait l'objet d'études très précises par la Commission d'hydro-climatologie siégeant au Ministère de la Santé Publique. Leurs conclusions serviraient à déterminer la liste des stations médicalement aptes à traiter les malades ou blessés en provenance des formations de l'Armée.

2° — Triage des blessés ou malades

Ce triage est d'une importance capitale au point de vue de l'Armée.

La discrimination doit être faite en principe par les soins des médecins traitants des diverses formations sanitaires.

Il appartient donc de fournir à ces médecins des instructions précises sur le fonctionnement et les indications des stations thermales reconnues aptes à recevoir des malades ou blessés, en particulier militaires.

Cette double mise au point de sélection des stations et du triage des malades pourrait être confiée aux professeurs ou agrégés d'hydro-climatologie des Facultés de Médecine, à l'image du Centre actuellement en fonction à l'Assistance Publique de Paris.

Il en serait de même de la surveillance des traitements hydro-climatiques des blessés ou malades. Le contrôle en serait assuré, au point de vue militaire, par les professeurs, titulaires ou agrégés, *actuellement mobilisés*, dont les chaires correspondent aux six régions hydro-climatiques que nous avons déjà énumérées.



De ce bref exposé que nous venons de faire, il résulte que nos suggestions méritent d'être examinées très attentivement par Monsieur le Ministre de la Santé Publique, et qu'il est souhaitable qu'un plan et un programme soient rapidement et définitivement établis dans ce sens.

Pour cela, de même qu'il a été créé si justement, dès le début de la guerre, sous l'autorité directe du Ministère de la Santé Publique, des chargés de mission, non seulement à titre consultatif, mais à titre exécutif, s'occupant de la lutte contre les grands fléaux sociaux, de même nous croyons qu'il serait utile — pour coordonner, enquêter et diriger, pendant la période de guerre, toutes les questions qui intéressent le thermalisme du point de vue de la Santé publique — de nommer au moins deux *chargés de mission* :

— l'un au titre scientifique et social ; en l'espèce le Chef du Centre d'hydro-climatologie sociale déjà existant,

— l'un au titre médical et technique ; en l'espèce, le Président du syndicat national des médecins thermaux.

C'est en coordonnant ces efforts, par la collaboration de deux médecins désignés au même titre, le Professeur Sellier et le Docteur Durand-Fardel, que, durant les hostilités de 1914 à 1918, le thermo-climatisme a rendu à la France d'incalculables services.



Monsieur B. Mothe, Secrétaire général de la Fédération Française des stations thermales et climatiques avait présenté le 15 Novembre 1939, un rapport sur l'utilisation pratique des stations thermales pendant la guerre. Ce rapport très instructif mérite d'être reproduit :

I. — EXPOSÉS

Dès le 25 Août 1939, en prévision de la guerre et ensuite par sa déclaration, toute vie et toute activité ont immédiatement cessé dans les stations thermales françaises.

Le plan de mobilisation générale a entraîné la réquisition de très nombreux et très importants hôtels, établissements et immeubles dans la plupart des stations,

De ces deux faits, il résulte que, d'abord, les exploitations thermales pour la saison 1939 se sont trouvées économiquement déficitaires.

Mais il résulte pour l'avenir que si cet état de choses n'est pas modifié, les stations seront dans l'impossibilité de fonctionner pendant toute la période de la guerre.

De cette impossibilité, il découle des inconvénients extrêmement graves et sur lesquels il convient d'attirer l'attention des pouvoirs publics.

Dans cette étude, nous n'entrerons pas dans les détails et nous nous contenterons d'énumérer les principaux inconvénients, en ne retenant bien entendu que ceux qui sont d'ordre collectif et en abandonnant ceux qui ne gênent que des intérêts privés.

Du point de vue de la Santé Publique, la disparition d'une thérapeutique indispensable et irremplaçable, tant pour la population civile que pour l'armée et aussi pour la catégorie dite « des économiquement faibles ».

Sous l'angle économique, nous signalerons la ruine certaine de diverses régions et de nombreuses villes qui ne vivent que de l'exploitation saisonnière thermale.

La disparition même temporaire de ces régions de l'exploitation thermale occasionnera immédiatement pour le budget de l'état, des départements et des communes des moins values de recettes importantes en impôts et taxes, habituellement payés par les hôtels, les établissements thermaux, les commerçants locaux, les patentés (médecins et autres).

Et d'autre part et pour les mêmes raisons, ces budgets auront à supporter les charges résultant du chômage important du personnel saisonnier constitué habituellement par des gens âgés qui ne trouveront pas d'emploi.

Nous rappellerons enfin que de nombreux établissements thermaux sont des propriétés communales ou départementales. Que des emprunts ont été effectués par ces collectivités pour construire ou améliorer leurs établissements.

Les arrérages de ces emprunts sont annuellement récupérés sur les recettes de l'exploitation ; à défaut de ces recettes, les budgets des collectivités seront dans l'impossibilité matérielle de tenir leurs engagements et l'état devra à nouveau intervenir pour compenser cette défaillance.

Ces deux raisons : Santé Publique et Economie Nationale suffisent

à faire comprendre combien il serait désirable de rétablir l'exploitation en France pendant les saisons de guerre.

Il nous serait possible d'énumérer d'autres arguments à l'appui de notre thèse. Nous n'en voyons pas l'utilité car il ne nous semble pas que l'on puisse apporter en contradiction des raisons valables pour légitimer les réquisitions qui ont été pratiquées dans les villes thermales.

En effet, la plupart d'entre elles ont été destinées dans le plan de mobilisation à être transformées en formations sanitaires.

A l'usage on s'est déjà rendu compte des erreurs commises.

Les villes thermales sont en effet en général situées dans des régions montagneuses — leur accès est difficile — l'approvisionnement local en période hivernale est à peu près nul. Comme leurs immeubles ne sont équipés que pour des exploitations d'été, ils sont dépourvus de toute installation de chauffage.

De l'ensemble de ces conditions, il résulte que de nombreux hôpitaux installés en septembre dernier à grands frais ont dû être mis en « sommeil » dès le mois d'octobre pour n'être réouverts que pendant trois ou quatre mois en période chaude.

Une telle utilisation devient très onéreuse du fait qu'elle nécessite des remises en état de matériel deux fois par an et un déplacement tous jours délicat et coûteux des malades.

En raison de tout ce qui précède nous pensons que sur le principe d'une levée de réquisition immédiate et générale dans les stations thermales, il ne se trouvera aucune difficulté à nous donner satisfaction.

Complémentairement, nous désirerions examiner dans le présent rapport comment pourrait être conçue pendant la guerre l'exploitation rationnelle des stations thermales, afin que cette exploitation serve au maximum à la défense de la Santé Publique dans les trois catégories suivantes : la population civile, l'armée, les « économiquement faibles ».

II. — PROGRAMME GÉNÉRAL D'EXPLOITATION

a) LA CURE THERMALE AU PROFIT DE LA POPULATION CIVILE

L'expérience de la dernière guerre montre qu'il subsiste une fréquentation relative des stations thermales par la population civile pendant la guerre.

Cette fréquentation peut être évaluée environ à 20 % de la fréquentation habituelle.

A elle seule elle est insuffisante de par son chiffre d'affaires pour permettre un équilibre financier des seuls frais d'exploitation.

Néanmoins, elle témoigne que, malgré les difficultés et les prévisions inhérentes à l'état de guerre, une certaine clientèle apprécie suffisamment les bienfaits de la cure pour s'obliger à la continuer pendant une période de guerre.

Nous pensons donc qu'en ce qui concerne cette clientèle il est nécessaire de lui faire connaître au plus tôt qu'elle trouvera au cours de la saison prochaine toutes nos stations ouvertes et que les hôtels et éta-

blissements thermaux et le corps médical seront dans les stations comme par le passé à son entière disposition.

Ce programme publicitaire devra être organisé en entente avec le centre national d'expansion.

Cette campagne devrait à notre avis être entreprise au plus tard au mois de Février 1940.

b) LA CURE THERMALE AU PROFIT DE L'ARMÉE

Lors de la prochaine saison thermale, c'est-à-dire en principe à partir du 1^{er} Mai, nous croyons qu'il serait désirable et utile de faire bénéficier les malades et blessés des formations sanitaires du territoire des avantages thérapeutiques certains qu'offrent les différentes stations thermales françaises.

Nous précisons que dans presque tous les hôpitaux du territoire et pour presque toutes les variétés de malades, il serait intéressant et très utile d'abrèger le séjour des blessés et des malades dans les formations sanitaires et de pouvoir les diriger, après une sélection médicale judicieusement faite, vers les diverses stations thermales où ils trouveraient une sorte de convalescence complétée d'une cure utile à leur état et sous une surveillance médicale permanente.

Partant de cette idée, nous croyons que l'organisation de cette fréquentation thermale pourrait être faite très simplement. Il suffirait que des précisions très nettes soient données à toutes les formations sanitaires militaires du territoire pour indiquer les catégories de malades qui, médicalement, auraient intérêt à être envoyés dans telle ou telle station.

Que chaque station fasse connaître le nombre précis des malades militaires qu'elle peut recevoir et ce, d'après les périodes de cure.

Que les militaires envoyés dans ces stations soient hébergés suivant leur libre choix à un taux journalier fixe et forfaitaire d'hébergement identique pour toutes les stations ; qu'il en soit de même en ce qui concerne le montant des pratiques thermales qui leur seront appliquées et aussi en ce qui concerne les honoraires médicaux pour leur surveillance de cure.

Ces frais seraient pris en charge par le budget du service de Santé de la guerre et, comme nous le verrons plus loin, ils ne constitueraient pas une dépense nouvelle dans ce budget.

Bien entendu, ces malades resteraient sous le contrôle de l'autorité militaire qui, par voie d'inspection, procéderait à leur surveillance médicale dans les stations.

Nous précisons que les dépenses résultant de cette formule ne seraient pas un excédent budgétaire, car nous estimons que la cure de 21 jours serait d'un prix global et forfaitaire d'environ 1000 frs. Qu'en contre-partie de cette dépense on économiserait les frais d'hospitalisation dans les hôpitaux militaires — les récupérations possibles sur des invalidités et pensions à venir et enfin d'autres frais tels que les soldes d'un certain nombre de médecins en excédent aux armées et qui pour-

raient être mis en sursis de 6 mois pour assurer les surveillances des cures dans les stations.

Au sujet de ces médecins et compte tenu que l'on constate un excédent numérique extrêmement important de médecins mobilisés par rapport aux besoins de la guerre actuelle, il nous apparaît très logique de mettre en sursis de 6 mois, les médecins installés antérieurement à la guerre dans les stations thermales.

Nous pensons qu'il existe environ 2000 de ces médecins ce qui constitue en frais de soldes, une dépense mensuelle d'environ 6.000.000 (six millions).

Le Syndicat National des Médecins des villes d'eaux serait tout accrédité pour l'organisation de ce service médical dans les stations.

c) LA CURE THERMALE AU PROFIT DES « ÉCONOMIQUEMENT FAIBLES »

A la veille de la guerre, le Ministre de la Santé Publique se préoccupait à juste titre de rechercher les possibilités permettant la pratique de la cure thermale au profit des indigents et aux catégories dites des « économiquement faibles ».

Nous pensons que cette heureuse initiative ne doit pas être arrêtée du fait de la guerre ; que dans l'organisation générale que nous prévoyons, elle trouve tout naturellement sa place et que des conventions précises peuvent rapidement intervenir entre l'Assistance Publique d'une part et les Stations Thermales d'autre part, pour que soient dirigés dans les stations tous les malades aptes à bénéficier utilement d'une cure thermale et qui encombrent à grands frais les lits des hôpitaux civils.

Plus que jamais, pendant la période de guerre, les hôpitaux civils manquent de place pour leurs malades — plus que jamais aussi l'Assistance Publique voit ses ressources diminuer et en conséquence nous pensons que l'utilisation de la cure Thermale au profit d'un nombre important de malades des hôpitaux est de nature à permettre d'importantes économies et aussi à diminuer très largement les invalidités dans cette catégorie de malades.

CONCLUSION

Du bref exposé que nous venons de faire ci-dessus, il résulte qu'il serait nécessaire que les suggestions que nous soumettons soient examinées très attentivement par les Pouvoirs Publics, et tout particulièrement par le Ministre de la Santé Publique et le Haut-Comité créé par lui au Ministère — les Commissions d'hygiène de la Chambre et du Sénat — la Direction Générale du Service de Santé Militaire ;

Qu'au travers de cet examen les mises au point que l'on croira utiles puissent être apportées ;

Que les groupements professionnels intéressés : Union des Etablissements Thermaux de France, le Syndicat National des Médecins des villes d'eaux, les Professeurs d'hydrologie soient consultés.

Qu'enfin suivant un plan et un programme définitivement établis, soit créée au Ministère de la Santé Publique une commission chargée de coordonner, enquêter et diriger pendant la période de guerre, la fréquentation maximum des stations thermales par les trois catégories des bénéficiaires possibles :

La population civile.

L'armée.

Les « économiquement faibles ».

S'il peut en être ainsi, je crois qu'un très important service aura été rendu à la Santé Publique, en favorisant le rétablissement de nombreuses catégories de malades, en diminuant dans de nombreux cas des invalidités ou des incapacités onéreuses pour l'Etat, en rendant à des régions entières une vie économique qui leur est indispensable, en permettant à l'Etat la récupération d'impôts et de taxes utiles à son budget, et enfin en sauvant une industrie française dont la faculté de rayonnement à l'étranger et l'importance dans la balance économique du pays au titre d'importatrice de devises étrangères fera, au lendemain de la guerre, une des industries les plus nécessaires au relèvement économique de ce pays.

Mont-de-Marsan, le 15 Novembre 1939.

B. MOTHE,

Secrétaire général de la Fédération

Thermale et Climatique Française.

Secrétaire Général de l'Union des Etablissements

Thermaux de France.



Ces mêmes arguments ont été repris et développés au Sénat le 20 février 1940 à la suite de l'interpellation de Monsieur le Sénateur Lefas sur la nécessité « d'adapter à la prolongation de la guerre les ressources du Service de Santé militaire en personnel et en locaux ».

A ce débat prirent part Monsieur le Sénateur Portman, Monsieur le Ministre Justin Godart, Monsieur Y. Bourguen, Monsieur Raymond Martin et Monsieur A. Peyronnet sénateur de l'Allier. Monsieur H. Ducos, sous secrétaire d'État, représentant le Gouvernement, a répondu aux interpellateurs.

Monsieur le Sénateur Lefas, dès le début de son exposé fit ressortir que le Service de Santé ayant eu un plan élaboré en vue d'une attaque massive devait s'adapter maintenant à la possibilité d'une guerre plus longue. Il rappela, d'après une documentation fournie par Monsieur Léger, Président de l'Association des Maires de Stations, que pendant la guerre de 1914 à 1918 le nombre des civils qui avaient fréquenté les stations thermales s'était élevé de 40 à 70 % les dernières années, et déclara « qu'il faudrait évacuer une partie des locaux dans les stations ».

Monsieur le Sénateur Portman fit un exposé très documenté de l'organisation du Service de Santé et critiqua sévèrement les réquisitions d'hôtels ; mais la question thermale fut développée complètement par Monsieur A. Peyronnet, Sénateur de l'Allier. Nous reproduisons ci-dessous la partie essentielle de son exposé :

Après avoir montré qu'il était indispensable de donner à nos stations la possibilité de recevoir des malades, Monsieur Peyronnet dit :

« Malheureusement, dans l'état actuel des choses, cette faculté devient en quelque sorte interdite à de trop nombreuses stations, frappées qu'elles ont été par des préréquisitions et des réquisitions, tant par le Service de Santé que par de grandes administrations et certaines importantes organisations, en sorte qu'elles ont été mises dans l'impossibilité de faire face aux besoins normaux de leur vie thermale antérieure.

» Faut-il rappeler plus particulièrement que certaines stations du Plateau Central et d'autres, dans les Pyrénées ou sur la Côte d'Azur se trouvent dans cette pénible situation, dans une impasse en quelque sorte ?

» Faut-il citer un exemple entre tant d'autres pour illustrer certaines méthodes de réquisitions ? Dans une cité de la Côte d'Azur un grand hôtel est réquisitionné, dès le premier jour de la mobilisation, le propriétaire doit faire évacuer aussitôt les locaux par la clientèle, alors que diverses maisons, fermées depuis longtemps sont ignorées par le Service de Santé.

» Comment s'étonner d'enregistrer les inquiétudes et les craintes

de ceux qui, comme les Maires des Stations ont le souci de leur commune et se demandent quel est le sort qui leur sera réservé ? C'est en vain que l'actif et vigilant Président de l'Association des Maires et délégués des Chambres d'industrie, le très distingué Maire de Vichy, Monsieur Léger, multiplie, avec une intelligence avisée, ses demandes pour obtenir des solutions conciliatrices, en dépit de tant d'erreurs commises.

» La menace constitue un formidable handicap pour nos villes d'eaux. Elles risquent d'être frappées de paralysie. Dès à présent, il est certain que leurs finances municipales sont lourdement atteintes du fait du défaut de perception de la taxe de séjour, destinée à assurer le paiement d'annuités d'emprunts contractés pour l'embellissement de la cité.

» Et ces insuffisances de recettes auront pour résultat un déséquilibre dans la vie de la station qui se traduira souvent par des ruines. Bien plus, le merveilleux effort consenti dans le passé par la publicité et la propagande risque d'être anéanti.

» Devons-nous, devant une incompréhension, devant une méconnaissance si regrettable du rôle que les établissements thermaux doivent jouer en temps de guerre, laisser s'accomplir de telles perspectives ? Le temps presse aujourd'hui ; nous sommes à la veille de la saison. Il importe que nos stations puissent faire face à leurs obligations naturelles.

» La vie thermale ne peut s'arrêter, car, ne l'oublions pas, elle contribue pour une large part à l'enrichissement du pays.

» Que comptez-vous faire, Monsieur le Ministre, pour sauvegarder la vie de nos stations, en les libérant de certaines réquisitions abusives pratiquées, il faut le répéter, sans souci des nécessités thermales ?

» Vos services, je crois, auraient envisagé diverses solutions pour l'hébergement des malades et des blessés : construction de cités sanitaires par baraquements et hors des villes ; affectation d'une ville entière à l'hospitalisation des malades, celle-ci devenant sanitaire. Solutions qui ne pourront être réalisées que dans un temps éloigné, et qui n'apportent pas le remède à la situation. Reste l'organisation actuelle, avec ses avantages et ses inconvénients ; mais réduisons autant que possible ses erreurs et dans le minimum de temps en raison de l'urgence.

» Nous avons envisagé au Groupe Sénatorial du Tourisme, présidé avec quelle compétence par notre sympathique collègue Antoine Borrel, une heureuse formule, suggérée par Monsieur le président des Associations thermales.

» Il s'agissait de la constitution d'une commission réunissant toutes les compétences voulues comprenant :

- un délégué représentant le Ministère de la Guerre, c'est à-dire le Service de Santé.
- un délégué représentant le Ministère de l'Intérieur.
- un délégué représentant le Ministère de la Santé Publique.
- un délégué désigné par le Vice-Président du Conseil qui a dans son département le soin des évacués et des réfugiés.

» Cette mission ainsi composée, munie de pouvoirs particuliers et dont les décisions pourraient être sans appel, se réunirait au chef-lieu de chaque corps d'armée comprenant dans son sein des stations thermales et climatiques.

» Sur convocation du préfet, et en accord avec le Général commandant la région intéressée, une conférence serait ouverte à laquelle prendraient part les Maires des villes thermales, les représentants de l'hôtellerie et des délégués du corps médical. »

Tels furent les arguments sans réplique que donna Monsieur le Sénateur Peyronnet.

Des différents exposés reproduits ci-dessus il ressort que les problèmes qui se posent sont les suivants :

I°. Libération des locaux d'hébergement réquisitionnés. Ces réquisitions furent faites non seulement pour le compte de la Défense Nationale, mais aussi en prévision du repliement des grandes administrations telles que le Ministère des Finances ou celui de l'armement.

II°. Triage et orientation vers les stations des militaires justiciables des cures.

III°. Traitement des malades civils.

Parmi ces malades citons d'abord :

La clientèle étrangère qu'il faudrait attirer et satisfaire non seulement pour conserver le prestige et la réputation des stations françaises, mais aussi pour essayer d'obtenir ainsi une rentrée de devises dont l'importance pourrait ne pas être négligeable.

Les indigents qui ne doivent pas, en temps de guerre, perdre les avantages que le progrès social leur a fait acquérir. De nombreuses stations se sont organisées pour les recevoir et leur liste s'allonge de jour en jour. Voici celle des :

CURES THERMALES

AIX-EN-PROVENCE : ouvert.

AIX-LES-BAINS : dispose de très peu de lits, mais acceptera tout de même des malades.

ARGELÈS-GAZOST : comme les années précédentes, 1-30 juin ; 1-30 sept.

BAGN.-DE-BIGORRE : — — — 15 sept.-15 juin.

BARÈGES : 15 mai-5 juin et 25 sept.-15 oct.

BOURBON-LANCY : attend actuellement décision militaire ; donnera ultérieurement sa réponse pour l'admission des malades.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT : accepte comme les années précédentes.

BOURBONNE-LES-BAINS : — — — du
15 mai 30 juin et 1-30 sept.

LA BOURBOULE :

CAUTERÈTS : 1 mai-1 juin et 1 sept.-1 oct.

CHATELGUYON :

DAX : accepte comme les années précédentes.

ENGHIEN :

EVAUX : accepte comme les années précédentes.

LAMALOU :

LUCHON : accepte les malades toute l'année.

LUXEUIL : accepte comme les années précédentes.

LE MONT-DORE : —

NÉRIS : actuellement réquisitionné.

PLOMBIÈRES : accepte comme les années précédentes, 1^{er} mai-30 sept.

ROYAT : actuellement en partie réquisitionné ; donnera réponse ultérieure.

SALINS-DU-JURA :

URIAGE :

VICHY : accepte comme les années précédentes à partir du 7 juin.

VITTEL : accepte comme les années précédentes, 25 mai-25 juin et 25 août-20 sept.

Les réfugiés : dans certaines stations, des réquisitions ont déjà été faites en vue de leur hébergement, d'autres stations ont été avisées qu'elles devaient prévoir la réquisition de leurs locaux. Cette mesure de sagesse a été pleinement justifiée par les événements récents qui ont obligé au repliement des populations françaises et alliées du Nord et du Nord Est.

Cette perspective a eu pour conséquence l'inhibition de certains organismes qui ont eu peur d'être obligés de couper court à leurs engagements. Cependant il serait souhaitable que chacun fit un effort et consentît quelques sacrifices pour le bien commun.

Tous ces efforts conjugués n'ont pas été vains et leur conséquence immédiate est l'arrêté du 9 mars 1940 pris par Monsieur Ducos, sous-secrétaire d'état de la Défense Nationale et de la Guerre :

Le Président du Conseil, Ministre de la Défense Nationale et de la Guerre et des Affaires Etrangères :

— vu la loi du 3 juillet 1877 sur les réquisitions militaires ;

— vu la loi du 2 juillet 1938 sur l'organisation générale de la nation pour le temps de guerre ;

— vu le décret du 28 novembre 1938 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 11 juillet 1938 ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er}. — Il est institué auprès du Ministre de la Défense Nationale et de la Guerre (Direction du Service de Santé) une commission consultative sur les questions qui lui seront soumises par le Ministre au sujet des réquisitions d'hôtels dans les Stations thermales et climatiques.

Les études de la commission pourront s'étendre aux stations de la zone des armées.

ARTICLE 2^o. — La commission sera présidée par un médecin général ou médecin inspecteur.

En dehors du président elle comprendra :

- un médecin militaire, représentant la direction du Service de Santé ;
- un représentant du Service Central des réquisitions de l'armée ;
- le Président du Syndicat des médecins de Stations Thermales ;
- le Professeur de Crénothérapie près la Faculté de Médecine de Paris ;
- un Délégué des Associations des Maires des Stations Thermales.

ARTICLE 3°. — La commission jugera sur pièces à Paris. Les services intéressés devront lui donner tous les renseignements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission.

Elle pourra demander qu'il soit procédé sur place, par les soins du Service local intéressé ou, si l'importance de la question le justifie, par le contrôle de l'administration de l'armée, à toutes les enquêtes qui lui paraîtront opportunes.

ARTICLE 4°. — La commission adressera au Ministre de la Défense Nationale et de la Guerre :

- 1) son avis sur les réquisitions effectuées ;
- 2) toutes propositions utiles sur les aménagements possibles tendant à rendre une partie des ressources hôtelières disponibles pour les besoins de la population civile, étant entendu que les locaux et les lits libérés devront au préalable être remplacés.

Le sous-secrétaire d'état
de la Défense Nationale et de la Guerre :
H. DUCOS

Ont été désignés membres de cette commission :

- M. le Médecin général inspecteur Morvan, président.
- M. le Médecin colonel Costedoat.
- M. l'Inspecteur des colonies Devouton, du service de contrôle.
- M. le docteur Flurin, président du Syndicat des médecins thermaux.
- MM. les professeurs Villaret, Chiray, Justin-Besançon.
- M. Léger, président de l'Association des Maires des stations.

A la suite de cet arrêté la commission s'est réunie, elle a constaté que le Ministère de la Guerre, et en particulier, la Direction du Service de Santé, n'était pas parmi les administrations celle qui avait fait les plus grosses réquisitions ou immobilisations de moyens de cure.

Avec une parfaite compréhension des besoins thermaux un certain nombre d'hôtels ont été dérquisitionnés en tenant compte des besoins légitimes de l'hospitalisation des blessés.

Un point particulièrement intéressant concerne la libération de certains hôpitaux thermaux destinés à recevoir les indigents de Paris et des départements.

Mais il est apparu qu'une œuvre plus complète de libération devait être poursuivie, car en fait, ce sont surtout d'autres Ministères que celui de la Défense Nationale qui ont bloqué les moyens de cure et d'hébergement dans les stations thermales.

Aussia-t-on envisagé de constituer une autre commission comprenant des représentants de tous les organismes ministériels qui sont en cause.

Nous regrettons que la discrétion nécessaire nous empêche de fournir des précisions sur les stations qui doivent servir pour le repliement des grandes administrations.

Reste enfin le cas des hôtels qui ont été loués pour de grandes sociétés pour lesquelles il est évidemment impossible d'obtenir une libération puisqu'il s'agit là de contrats entre particuliers.

Cette question est en pleine évolution actuellement, aussi avons nous voulu simplement en donner un instantané, en montrer les aspects d'un point de vue purement objectif, faire un exposé et non pas émettre des vœux.

On a peut-être minimisé de façon un peu hâtive l'effort des pouvoirs publics. Il faut ici rendre hommage à la compréhension de M. H. Ducos, sous-secrétaire d'Etat à la Défense Nationale et à la Guerre à qui l'on doit la création de la commission de dérégquisition dont l'heureuse action s'est déjà fait sentir dans de nombreuses stations.

CONCLUSIONS

Le thermoclimatisme présente en temps de guerre, tant au point de vue de la santé publique qu'au point de vue économique, un intérêt renouvelé, et ceci pour trois raisons essentielles :

I^o. — Il faut assurer le traitement des blessés et malades de guerre qui sont justiciables d'une cure thermale ou climatique en les orientant judicieusement vers la station qui leur convient, où ils recevront des soins spécialisés dans les meilleures conditions de cure et d'hébergement, mais ceci dans les strictes limites nécessaires parce que :

II^o. — Il faut assurer simultanément le traitement des réfugiés, indigents, assurés sociaux. En raison de l'évolution des conceptions médicales et de la transformation de la législation sociale auxquelles nous avons assisté au cours de ces dernières années, cette question a vu grandir son importance, et il ne faudrait pas que cette évolution qui contribue au progrès social de notre pays, soit arrêtée par le conflit actuel.

III^o. — Parce que il ne faut pas arrêter la vie économique des stations, qui sont une richesse dont il ne faut pas négliger l'exploitation. Les malades civils doivent trouver les soins, les moyens de cure et le confort qui sont indispensables au succès d'une cure thermale.

S'il pouvait en être fait ainsi, un très important service serait rendu d'une part à la santé publique et d'autre part à l'économie nationale :

I°. — en favorisant le rétablissement de nombreuses catégories de malades.

II°. — en diminuant dans de nombreux cas des invalidités ou des incapacités onéreuses pour l'Etat.

III°. — en rendant à des régions entières une vie économique qui leur est indispensable.

IV°. — en permettant à l'Etat de récupérer des impôts et des taxes utiles à son budget.

V°. — et enfin en sauvant une industrie française dont le rayonnement à l'étranger et l'importance dans la balance économique du pays en tant qu'importation de devises étrangères en font une industrie nécessaire à la prospérité du pays.

C'est d'ailleurs à assurer cette reprise de la vie économique des stations que visent les travaux :

du Comité restreint, consultatif et exécutif, dépendant du Ministère de la Santé Publique,

de la Commission de dérégquisition nommée après l'arrêté pris par le Sous-secrétaire d'Etat à la Guerre, Monsieur Ducos, le 9 mars dernier.

La création d'une autre commission est actuellement envisagée : elle comprendrait tous les organismes ministériels qui ont réquisitionné à leur profit des locaux dans les villes d'eaux.

Signé le Président de Thèse :

Maurice VILLARET.

Vu et permis d'imprimer

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS :

M. ROUSSY.

Vu

LE DOYEN :

M. TIFFENEAU.

LUCHON - IMPRIMERIE SARTHE

Août-Septembre 1940
